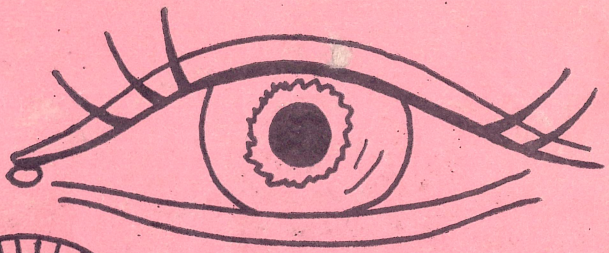
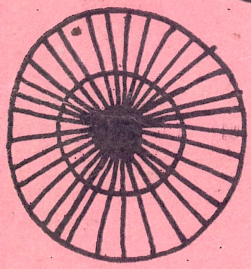
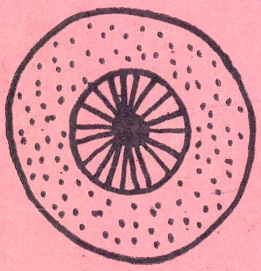
61
К82

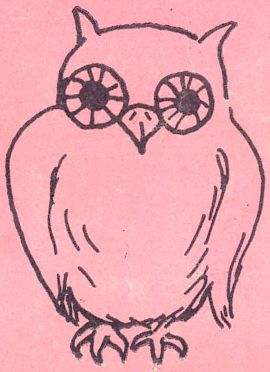
В.В.КРИВЕНКО

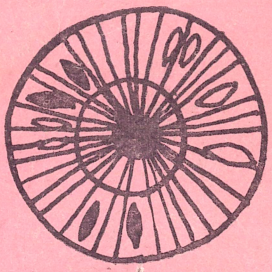


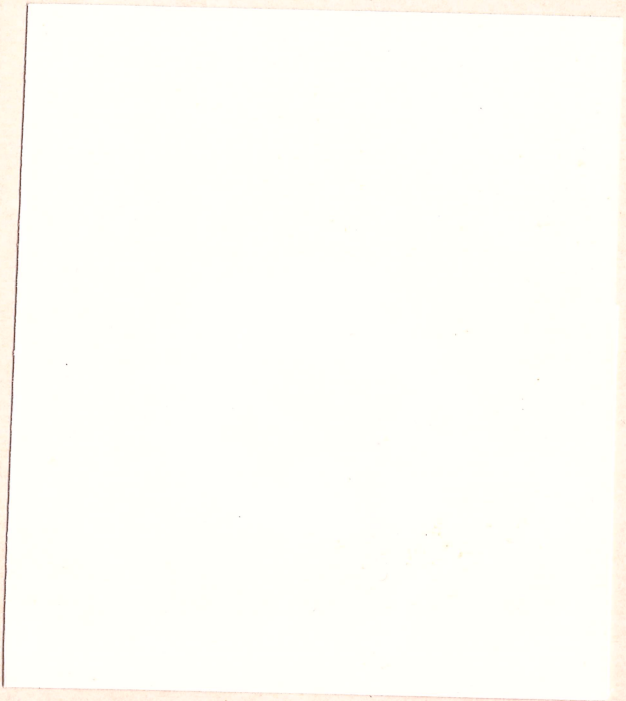


# про все дізнаюся з очей









ТОВАРИСТВО «ЗНАННЯ» УКРАЇНСЬКОЇ РСР

СЕРІЯ 5 «ВДУМЛИВИМ, ДОПИТЛИВИМ, КМІТЛИВИМ (ВДК)», № 14

В. В. КРИВЕНКО,
кандидат медичних наук

# ПРО ВСЕ ДІЗНАЮСЯ З ОЧЕЙ

Київський інститут народного господарства БІБЛІОТЕКА

КИЇВ 1990

ББК 53.4
К82

**Кривенко В. В.**

К82 Про все дізнаюся з очей.— К.: Т-во «Знання» УРСР, 1990.—48 с.— (Сер. 5 «Вдумливим, допитливим, кмітливим (ВДК)»; № 14).

Не рентгенівські промені, не японські зонди допомагають лікареві виявляти хворобу в людини. Валерія Всеволодівна Кривенко навчилася розпізнавати недуг по райдужній оболонці ока. Це — ірідодіагностика. Цілком безболісний, на 98 % успішний процес пошуку захворювання.

Брошура розрахована на лекторів, пропагандистів, медичних працівників та широке коло читачів.

К $\frac{4109000000—120}{М281(04)—90}$ 55—90

ББК 53.4

Відповідальний редактор Н. О. Назаренко

ISBN 5-7770-0136-X

© Кривенко В. В., 1990 р.

## ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

Дивлячись на портрети великих художників, на загадкові обличчя, написані Андрієм Рубльовим, диву даєшся: наскільки виразні очі людини! Інколи в них «читаєш» такі відтінки характеру, які ніякими словами неможливо описати. Недаремно говорять, що очі — дзеркало душі. Але ось другий афоризм: «очі — це дзеркало здоров'я» — звучить не зовсім звично. А між іншим, його можна поставити епіграфом до нового напряму в медицині — ірідодіагностики (від латинського iris — райдужна оболонка ока). Правда, тут слід сказати, що цей метод не є новим. Використання райдужної оболонки ока — іриса — з метою розпізнавання захворювань бере свій початок з глибокої давнини, про що свідчать зображення райдужки та її зв'язків з усіма органами людини, знайдені в печерах Малої Азії. В Індії та Китаї більш як 3 тисячі років тому при обстеженні хворого велике значення надавали органам відчуття, в якому стані вони перебували, і особливо райдужній оболонці.

Видатні давньогрецькі лікарі Гіппократ і Філострат значну увагу приділяли вивченню іриса. Свій дальший розвиток ірідодіагностика одержала в Єгипті за часів царювання фараона Тутанхамона. Так, відомий жрець фараона Ель Акс описав діагностику по райдужці на двох папірусах довжиною 50 метрів і шириною 1,5 метра, які було знайдено при розкопках в Гізі. В них описаний цікавий метод «фотографування» райдужки за допомогою спеціальних металевих пластин, виготовлених з цинку чи нікелю і покритих особливою сріблястою рідиною. Таку пластину підносили до ока хворого і тримали на віддалі 2 сантиметрів від ока 4 хвилини, потім її повторно обробляли якимось розчином і знову підносили до ока на 30 секунд. Після спеціальної обробки на пластині з'являлося кольорове зобра-

ження ока. Зображення було настільки чітким і яскравим, що не потьмяніло до наших днів. В усипальниці Тутанхамона збереглося кілька таких пластин із зображенням очей владики, які свідчать про те, що фараон був дуже хворобливою людиною.

На жаль, секрет фотографування Ель Акса забрав з собою в домовину, і досі нікому не вдалося відтворити цей метод. Ель Акс був популяризатором іридодіагностики і завдяки його діяльності даний метод набув значного розвитку в Індокитаї та багатьох інших країнах. Поширена іридодіагностика була і в Тібеті, де почесні тібетські лікарі («пандити») першочергового значення надавали печінці та її «екрану» — очам (з тібетської мови очі — це квітка печінки). Вони досить добре знали значення кожного знака, який з'являвся на ірисі в процесі виникнення певної хвороби і по ньому визначали, який орган втягнутий у патологічний процес. На думку тібетських лікарів, крім райдужної оболонки, певну роль у діагностиці відігравали зіниці. Наприклад, товстуваті склери і приплющена зіниця у нижньому секторі свідчили про захворювання крові, приплющення в зовнішній частині зіниці правого ока — про захворювання печінки і т. д. З літературних джерел відомо, що пастухи деяких гірських племен виявляли хвороби в овечок за певними «знаками» в очах тварин. Пастухи були впевнені, що захворювання тварин і людей входять у тіло через статеві органи і виходять через очі, залишаючи в них тільки специфічні сліди.

Спроби виявити хвороби за певними змінами в очах були властиві і лікарям середніх віків. Нічого дивного в цьому немає. Просто тоді лікарі не мали в своєму розпорядженні ні рентгенівських кабінетів, ні біохімічних лабораторій, ні кардіографів і, тим більше, комп'ютерних топографів. Лишалася тільки надія на власні знання, сили і спостережливість за різними сигналами, які виникали в людському організмі. В «Книжці Майнеса», виданій у Дрездені в 1670 р., описано райдужну оболонку, поділену на чотири відділи — по горизонталі і вертикалі з позначенням спроектованих на них органів. Звичайно, стародавні лікарі дуже часто при встановленні діагнозу і лікуванні використовували містичні обряди. Цим самим вони скомпрометували діагностику по очах, що послужило основою для віднесення даного інформативного методу до окультних наук. Можливо, тому багато важливих спостережень загадкового зв'язку «організм — око» на довгий час було забуто, і лише згодом іридодіагностика народилася вдруге.

Основоположником сучасної іридодіагностики справед-

ливо вважають угорського лікаря Ігнаца Пекцелі. В одному із розкішних фоліантів американського медичного товариства вміщено зображення сови і розповідь про історію, завдяки якій І. Пекцелі став новим родоначальником ірідодіагностики. Одного разу в 11-річному віці він гуляв по саду і побачив сліпу від світла сову. Хлопчик вирішив зловити її. Зав'язалася боротьба, яка закінчилася тим, що зламав сові лапку і зразу ж побачив, як у великому оці птаха, на стороні зламаної лапки, з'явилася темна смужка. І. Пекцелі взяв сову додому і почав старанно її лікувати. По мірі того, як лапка загоювалась, смужка світлішала, перетворившись до моменту повного загоєння на маленьку темну пляму. Скоріше всього ця розповідь є романтичною легендою. Лікарем же майбутній ірідолог вирішив стати через слабке здоров'я своєї матері, яку він мріяв вилікувати. Вже у період навчання у Віденському університеті, а пізніше під час роботи у хірургічному госпіталі він став спостерігати за змінами, які виникали на райдужці людей, хворих на різні недуги. При цьому він виявив, що кожній ділянці тіла або органа відповідає певний сегмент на ірисі.

І. Пекцелі створив вперше схему проекційних зон райдужки. А в 1866 р. надрукував книгу, в якій виклав основні положення діагностики по райдужній оболонці ока, приділяючи основну увагу локалізації та формі ірідологічних знаків. Читач може не погодитись, але факт залишається фактом: кожний орган, кожна система організму має своє «представництво», свою проекційну зону на невеликій ділянці ока (райдужній оболонці), яка дорівнює 1 см$^2$. І. Пекцелі не раз говорили, що він обдурює своїх пацієнтів. На це він реагував по-своєму. Лікар розглядав ірис «невіруючої» людини і безпомилково визначав не тільки діагноз, а й метод, яким його лікували.

Майже в той же час (1897 р.) методом ірідодіагностики зацікавився шведський пастор Нільс Лільєквіст, який почав вивчати не лише структурні зміни райдужки, а й її кольорову гаму при різних захворюваннях. Зробивши велику кількість клінічних обстежень, він прийшов до висновку, що «органічний дефект органів можна побачити в очах». Дослідник виявив, що у неспокійних дітей, яким для поліпшення сну батьки давали мак у досить великих дозах, райдужка навколо зіниці темнішала і одночасно виникали розлади шлунка. Це навело його на думку, що саме навколо зіниці на райдужці знаходиться проекція кишково-шлункової зони. Н. Лільєквіст «відкрив» знак епілепсії в зоні лівої половини мозочка в лівому оці, а також відмітив,

що перенасичення організму медикаментозними речовинами залишає на райдужці специфічний слід.

У кінці XIX — на початку XX століття ірідодіагностикою займались окремі дослідники і просто ентузіасти, які не мали медичної освіти і, природно, не змогли нічого зробити для її розвитку. Найбільш відомими лікарями-ірідодіагностами того часу були К. Тіл, М. Мадаус, К. Шульте, А. Ліндлар, А. Маубах, Ж. Ангерер, Ф. Роберс та інші.

У 1959 р. відомому німецькому вченому Р. Шнабелю була присуджена премія Лондонського королівського товариства за видання двохтомної праці з ірідології. З багатьох книг, присвячених ірідодіагностиці, найбільше наукове значення мають монографії доктора Б. Єнсена «Наука і практика ірідології», яка вийшла четвертим виданням у 1984 р., і двохтомна праця І. Дека «Основи ірідодіагностики» та «Диференційна діагностика», що були надруковані в 1985 р. і в 1987 р.

Відомим ірідодіагностом був болгарський «народний лікар» П. Димков. «Подібно сонцю в сонячній системі, око є маленьким сонцем в організмі людини»,— писав він у своїй книжці, присвяченій ірідодіагностиці. Мені пощастило вчитись у П. Димкова в Софії. На консультаціях він говорив своїм пацієнтам: «Ви недавно покинули палити. В дитинстві у Вас була травма правої ноги. У Вас був крововилив у головний мозок. У Вас гостра виразка шлунка, запалення жовчного міхура і т. д.», чим викликав неабиякий подив.

Значну увагу ірідодіагностиці почали приділяти в 50-х роках XX століття. В багатьох європейських країнах, а також у США, Канаді, Японії були створені спеціалізовані центри по вивченню клінічних основ ірідодіагностики. До програми деяких медичних коледжів вона входить як спеціальна дисципліна. Близько 5 % лікарів США використовують цей метод на практиці. В ЧСФР, Франції, США існують товариства ірідологів або ірідотроніків. В Гавірові (ЧСФР) проводяться роботи в галузі ірідотроніки із застосуванням ЕОМ. Голова товариства ірідологів Швейцарії С. Мівелаць (м. Лозанна) запропонував різні топографічні карти ірриса, телевізійні установки і аналізатори для дослідження райдужки, а також метод фотографування ірриса. В м. Етлінгені (Німеччина) функціонує інститут фундаментальних досліджень у галузі ірідології. Директор інституту доктор І. Дек протягом 36 років займається морфологічними, генетичними і клінічними дослідженнями райдужки.

У 1951 р. за ініціативою Б. Єнсена створена міжнародна асоціація ірідологів, яка об'єднує всіх лікарів-ірідологів,

у наш час вона входить до асоціації психотроніків. З 1978 р. у м. Ескондідо (США) регулярно виходить журнал «Міжнародний ірідолог», який висвітлює різні аспекти теорії та практики ірідології. Редагує журнал доктор Б. Єнсен.

У травні 1980 р. в Парижі відбулася Міжнародна конференція з ірідології, на якій було створено Асоціацію з досліджень у галузі наукової та експериментальної ірідології. Мета цієї асоціації — об'єднання зусиль учених різних дисциплін у науковому вивченні клінічних, анатомо-фізіологічних і фізіологічних основ ірідодіагностики.

Значною подією в розвитку ірідології стала Міжнародна конференція з ірідотроніки, яка відбулася в 1980 р. у Чехословаччині. На ній було розглянуто ряд актуальних питань: історія ірідодіагностики, фізіологічні та клінічні дослідження ірідотроніки, механізми системи зворотної аферентації, ірідогенеалогія, перспективи ірідокоригуючих та ірідотерапевтичних методів. Висвітлювалося питання про дію світлом на окремі зони райдужки з метою терапії захворювань внутрішніх органів. У цьому випадку особливо треба дотримуватися першої заповіді Гіппократа «Не пошкодь». Слід чітко усвідомлювати не тільки кінцеву мету, а й сам механізм дії сфокусованого пучка світла (в тому числі і монохроматичного) не лише на елементи ока, а й на весь організм взагалі. Незважаючи на те, що сама ідея локальної дії на райдужку з метою терапії цікава як в теоретичному, так і в практичному відношенні, треба підійти до цієї проблеми з усією серйозністю і відповідальністю. Даним питанням почали займатись учені-теоретики, біологи, лікарі, фізики з наукових установ м. Києва.

Конференція була межею, яка поділила ірідологію на емпіричну, яка грунтувалася на спостереженнях, та наукову, що базується на наукових експериментальних і клінічних дослідженнях. Широкого розвитку набувають у наш час ірідогенеалогічні дослідження. Про це свідчить успішне застосування ірідографічного методу для диференційованої діагностики природжених і набутих доброякісних пухлин у Національному раковому інституті в Бетесді (США), а також відкриття в 1983 р. в Чікаго Інституту по вивченню ірідогенетичних проблем і ряд фундаментальних доповідей з ірідологічної характеристики індивідуальної конституції на Міжнародному симпозіумі в Монако (1985 р.).

У Радянському Союзі ірідологія почала розвиватися починаючи з 70-х років нашого століття. Ініціаторами поширення названого методу стали доктори медичних наук Є. С. Вельховер та Ф. М. Ромашов, які створили відділ клі-

нічних досліджень Центральної науково-дослідної лабораторії Університету дружби народів ім. Патріса Лумумби. Одним з головних напрямів цього відділу стало вивчення механізмів ірідодіагностики. Подібні дослідження проводяться в Центральному інституті вдосконалення лікарів, де знайомство з ірідодіагностикою входить до тематичного післядипломного вдосконалення лікарів, а також в ЦНДІ гастроентерології та інших наукових і лікувальних закладах. В 1982 р. і 1987 р. були надруковані монографії Є. С. Вельховера, Н. Б. Шульніної, З. А. Алієвої, Ф. М. Ромашова «Основи ірідодіагностики» та «Ірідодіагностика», в яких ірідодіагностика розглядається як метод екстерорецепторної інформації, що грунтується на загальних і фокальних порушеннях в організмі.

У Ризі співробітники Латвійського центру мікрохірургії ока займаються створенням банку кольорових слайдів із зображенням райдужки пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями. Дослідження із застосуванням сучасної обчислювальної техніки проводяться в Ленінграді, Новгороді. На Україні починаючи з 1979 р. вивчаються зміни райдужної оболонки під дією фітотерапевтичних комплексів. В Інституті проблем онкології ім. Р. Є. Кавецького АН УРСР (м. Київ) створена спеціалізована лабораторія нетрадиційних методів діагностики і терапії, яка вивчає зміни на райдужці при діабеті, наркоманії, радіаційних пошкодженнях.

У 1988 р. видавництво «Наукова думка» випустило книгу кандидатів медичних наук В. В. Кривенко і Г. П. Потебні «Ірідодіагностика та її значення для фітотерапії». Зараз виходить у світ монографія цих же авторів «Нетрадиційні методи діагностики і терапії». Відкриті курси спеціалізації для лікарів, бажаючих оволодіти цим перспективним і цікавим методом. У Полтавському медичному стоматологічному інституті вивчають зміни, які виникають на райдужці при алергіях різної природи.

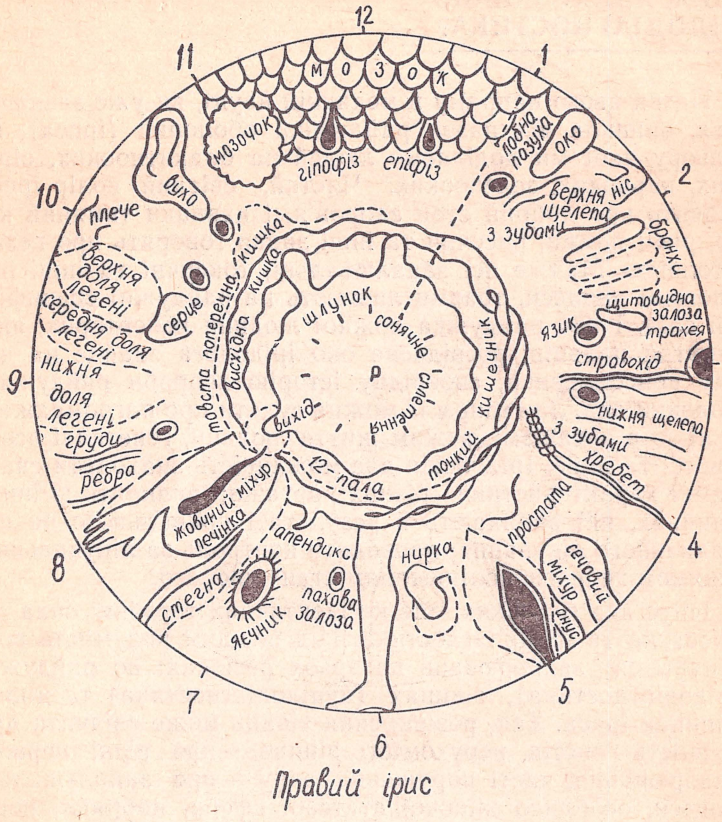
Звичайно, метод ірідодіагностики — допоміжний метод, який доповнює діагностичний арсенал лікаря. Це цінна порада лікарю, в якому напрямі треба вести пошук, якщо захворювання тільки починається і клінічно ще ніяк себе не проявило. В такому випадку позитивне значення ірідодіагностики важко переоцінити, оскільки йдеться не тільки про своєчасне лікування, а й про профілактику.

## ЩО Ж ЯВЛЯЄ СОБОЮ ІРІДОДІАГНОСТИКА?

Назва цього напряму в медичній науці, як уже зазначалося, виникла від назви райдужної оболонки (іриса), по кольору якої ми поділяємо людей на блакитноких, сірооких, карооких, зеленоких. Чистий, світлий колір іриса свідчить про добрий стан здоров'я, і навпаки тьмяний колір, різні плями, рисочки та інші знаки говорять про певну патологію. Майже всі запалювальні, токсичні та інші патологічні процеси, травми лишають на райдужці специфічний слід. І хоч райдужка кожної людини неповторна, як і відбитки пальців, досвідчене око ірідолога знайде на ній зону пошкодження, своєрідну історію хвороби райдужної оболонки ока. За станом її можна судити про нагромадження ліків в організмі, режим життя людини, генетичні особливості та інше. Ірідологія дає можливість знаходити спадкоємні характеристики різних органів; виявляти зміни в тканинах, які виникають в результаті правильного чи неправильного лікування; проводити контроль за лікувальним режимом хворого, поліпшенням стану хворого.

Існує два близьких, але не ідентичних терміни: очна діагностика та ірідодіагностика. Під першим розуміють розпізнавання захворювань по трьох регіонах: по райдужці (ірідодіагностика), зіницях (пупілодіагностика) та інших ділянках іриса. Так, розширення зіниць може свідчити про наявність глистів, нерухомість зіниць — про різні нервові захворювання, часті порушення зору — про запалювальні процеси, особливо жіночої статевої сфери, набряклі повіки — про захворювання нирок або залоз внутрішньої секреції та інше. Оскільки зіниці являють собою вільний край райдужної оболонки ока, пупілографію необхідно об'єднувати з ірідодіагностикою.

В уже згадуваного мною П. Димкова ще на початку лікарської практики був цікавий випадок. На прохання своїх товаришів він оглядав дитину з тяжким інфекційним захворюванням. Вона вмирала. Консиліум лікарів розписався в своїй безпорадності. Але, оглянувши райдужку дитини, П. Димков відмітив, що у відповідній зоні вона посвітлішала. Він сказав батькам, що дитина видужає, і не помилився. Психологічно це, мабуть, сприйняти важко. Ми анітрохи не дивуємося, коли дивимось репортаж з далекого космосу. А от зрозуміти й усвідомити, як надходить на екран нашого ока глибинна інформація з організму, коли ми її, так би мовити, і посилаємо, і одержуємо... Якраз нічого



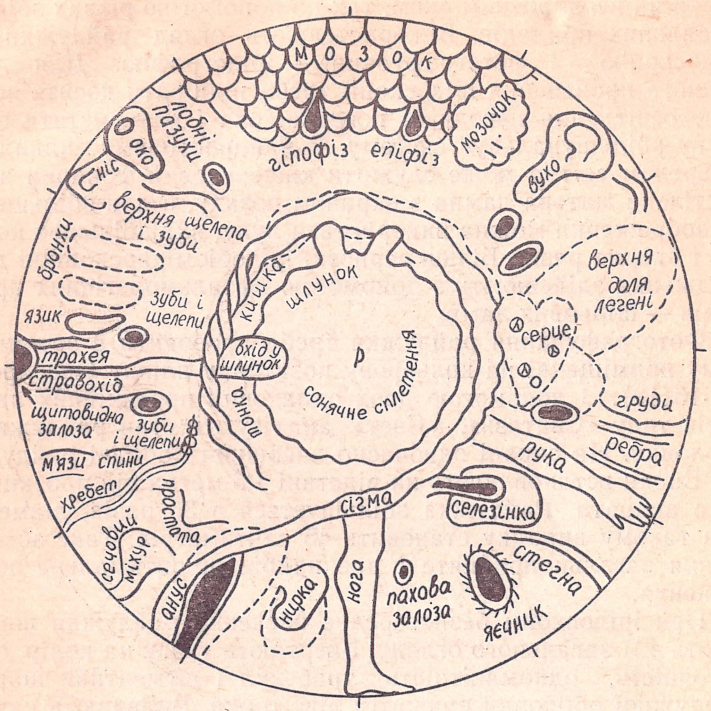

*Правий ірис*

Мал. 1а. Схема ириса.

дивного в цьому нема, наш організм побудований набагато складніше, ніж космічний корабель.

Таким чином, патологічні зміни в окремих органах людини ми бачимо на райдужці у вигляді певних знаків і відповідних зон. Ці зміни аналізують з допомогою спеціальних ірідологічних карт. У наш час відомо їх більше 30 *(мал. 1)*. Всі вони близькі між собою, хоч і створені різними дослідниками. З розвитком сучасних методів досліджень топографічні карти райдужки весь час уточнюються. Слід знати, що навіть досвідчений ірідолог не завжди може поставити правильний діагноз, особливо коли захворювання не супроводжується больовими симптомами або при запаленнях і травмах самої райдужки.

Взагалі ж діагностика по райдужній оболонці ока пот-




*Лівий ірис*

Мал. 16.

ребує від лікаря дуже серйозного підходу. А буває і діле-тантський. Дехто думає: взяв схему ірида, вивчив її і вже можна займатися практикою. Нічого подібного. Для правильного діагностування по райдужці треба бути не просто лікарем, а лікарем з широкими знаннями фізіології, біохімії, всіх клінічних дисциплін. Райдужна оболонка настільки складна як в анатомічному, так і у фізіологічному відношенні, що треба витратити багато часу і сил для того, щоб освоїти основи ірідології. На жаль, існують «доморощені ірідологи», інколи з лікарськими дипломами, які практикують, не задумуючись про лікарську етику, деонтологію, говорячи хворому дуже часто неправильно все про його організм. Заробляючи дешеву популярність, такі спеціалісти дискредитують оригінальну методику.

Ірідодіагностика включає в себе огляд райдужної оболонки як неозброєним оком, так і з допомогою різних збільшувальних приладів. Використовують огляд райдужки — ірідоскопію — і фотографування — ірідографію. Для успішного проведення ірідоскопії треба підібрати досить яскраве освітлення передньої поверхні ока і використати оптичну збільшувальну систему. В найпростішому випадку джерелом світла може служити кишеньковий фонарик або настільна матова лампа з екраном позаду, а для збільшення зображення можна використати лупу, яка збільшує його в 6 і більше разів. Більш серйозні ірідобіомікроскопічні дослідження здійснюють з допомогою офтальмологічних приладів — щількових ламп.

Фотографування райдужки треба проводити в затемненому приміщенні на кольорову позитивну плівку Орвохром УТ-16(18). З допомогою двох однакових проекційних апаратів типу «Свитязь», «Свет» аналізують стан райдужної оболонки. На екрані одночасно висвічують обидві райдужки. Екран встановлюють на відстані 1,5 метра від проекційного апарата. Райдужка збільшується в 36 разів, діаметр її в такому випадку становить 45 сантиметрів. Таке збільшення загальноприйняте і дає найбільш оптимальне зображення.

При ірідоскопії безпосереднє вивчення райдужки починають з її загального огляду. Звертають увагу на колір, однотонність, одноманітність трабекул і пігментних шарів райдужної оболонки правого і лівого ока. Виявляють наявність тих чи інших ірідологічних знаків. Значну увагу приділяють зіницям, фіксують їх розмір, форму, колір, деформацію, зміщення по відношенню до центру райдужки, реакцію на світло.

Наступний етап у вивченні райдужки присвячується вивченню її топографічних зон і секторів, починаючи з центральної частини, яка відповідає проекції органів шлунково-кишкового тракту *(див. мал. 1а)*. Звертають увагу на колір, зони, її горизонтальні та вертикальні розміри, на наявність чи відсутність патологічних знаків. Потім оглядають периферійну частину райдужки, починаючи з 6-ої години, якщо райдужку поділити за принципом годинникового циферблата. На правому оці огляд проводять по ходу годинникової стрілки, на лівому — навпаки. З цього моменту починають уважно фіксувати наявність у різних проекційних зонах плям, рисок, доріжок, заглиблень-лакун, які повідають лікарю-ірідологу про стан здоров'я пацієнта. Ще в 1937 р. відомий французький хірург Р. Лериш писав, що «хвороба — це драма в двох актах, з яких перший почина-

ється в нашому організмі при погашеному світлі, в глибокій темряві, навіть без найменших проявів больового симптому. Лише в другому акті виникає біль, запалюються свічки, джерела пожежі, загасити які в одних випадках важко, а в інших — взагалі неможливо».

Цінність ірідодіагностики полягає в тому, що, на відміну від інших методів діагностики, вона дає можливість виявляти не лише ранні, а й генетично детерміновані патологічні порушення. Саме так успадковується не тільки колір очей, а й структура самої райдужки, як успадковуються форма носа, вуха і т. д. Генетичні зв'язки існують між братами і сестрами, особливо між одноякцевими. Завдяки ірідодіагностиці простежуються патологічні прояви від чотирьох попередніх поколінь. Можна також прослідкувати передачу генетичних ознак від одного або обох батьків. В останньому випадку дитина буде слабкою, хворобливість і неповноцінність того чи іншого органа у неї буде набагато більше виражена, ніж у кожного з батьків. Не буває такого, щоб у батьків з патологією печінки народилася дитина з добре функціонуючим цим органом.

Змінити генетичну слабкість печінки поки що неможливо. Але своєчасне застосування відповідних профілактичних засобів може підтримати здоров'я і якоюсь мірою захистити від захворювання. Наведу один приклад з моєї практики. Одного разу на прийом до мене прийшла мати з своїм шестирічним сином. Дитина часто страждала ангінами і болями в шлунку. Картина райдужки підтвердила наявність тонзиліту і запалення кишечника. Однак мене більше зацікавили специфічні плями в області нирок. Мати категорично заперечувала захворювання у сина з боку нирок. Коли я оглянула райдужку жінки, то виявилося, що в тому ж секторі, що й у сина, у неї виявляються такі ж плями. Мати потім розповіла, що права нирка в неї опущена. Все це і відбилося на райдужці у сина.

Інколи лікар-ірідолог зустрічається з більш сумними проявами генетичної спадковості, такими як цукровий діабет, шизофренія. А найжахливіше те, що ні в чому невинна дитина часто дуже дорого платить за гріхи батьків (алкоголіків, наркоманів, курців). Симпатична молода мати привела на прийом дівчинку, яка дуже тяжко дихала. Діагноз — бронхіальна астма. Виявилося, що під час вагітності жінка не відмовилася від шкідливої звички палити. При огляді її райдужки вся проекційна зона легенів і бронхів була густо засіяна «тютюновими» плямами. Епітелій легенів задихався від нікотину. Народилася дівчинка, яка ус-

падкувала від матері різко ослаблені легені. І як результат — бронхіальна астма.

У дітей алкоголіків світла райдужка стає стальною з фіолетовим забарвленням. Вони часто страждають від захворювань печінки, шлунка, кишечника, раннього склерозу. В останньому випадку на райдужці 30-річної людини може з'явитися так зване синільне (в ірідології його називають натрієвим) кільце, яке свідчить про ранню патологію ліпідного обміну. Звичайно воно виявляється у людей віком 55—60 років і більше. Сергія Н. дуже довгий час турбували болі в шлунку. Думали, що гастрит — не підтвердилося. Коліт? Теж ні. Лікували підшлункову залозу — стан не поліпшився. При ірідологічному огляді виявилося, що захворювання явно пов'язане з нервовою системою, з ураженням мозку. А болі в області шлунка зв'язані з сонячним сплетенням. Дитині загрожували епілептичні припадки, і, як виявилося, один уже мав місце. Структура і колір райдужки показали, що, очевидно, Сергій Н.— син алкоголіка. Так воно і було. Постраждав не тільки Сергій, а і його старший брат, який був постійним пацієнтом психоневрологічного диспансеру. У лікарів є таке сумне прислів'я: «Батько — алкоголік пропиває печінку своїх дітей». У даному випадку він пропив мозок своїх дітей. Метод «діагностики по очах» — не травматичний, доступний і може використовуватися в будь-якій медичній установі. Однак високопрофесіональний ірідолог — це лікар, який має добрі знання і практичний досвід щодо внутрішніх захворювань, нервової патології і патофізіології.

## ЩО МИ ЗНАЄМО ПРО НАШІ ЗІНИЦІ?

Скільки світла потрібно людині? На таке просте питання не дасть чіткої відповіді ні практичний лікар, ні вчений. Це пов'язано з вузькою спеціалізацією, коли гастроентеролог не знає мозку, нейрохірург — нирок, офтальмолог — внутрішніх органів та ін.

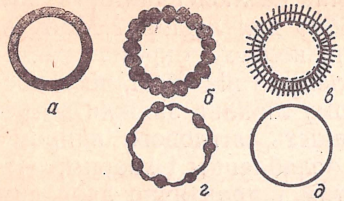
На жаль, ми маємо характерну для нашого часу диференціацію, що допомагає поглибленому і детальному вивченню окремої галузі медицини, але негативно впливає на медицину в цілому. До того ж, мало хто з лікарів має уяв-

лення про фізику світла, його вплив на людський організм. Так скільки ж таки світла потрібно для людини? Мабуть, ця цифра має певне значення для кожної окремо взятої особистості. Дана цифра буде залежати від статі, віку, росту, ваги, стану здоров'я тощо. Тому людина завжди потребує чітко визначену кількість і якість світлового випромінювання. Людям похилого віку, ослабленим і хворим, потрібен один світловий режим, дітям і практично здоровим людям — інший. Тому природа наділила людину спеціальними регуляторами світла. До них належать вії і щільно прилягаючі повіки. Є відомості, що довгі і густі вії є не стільки показником краси, скільки ознакою ослабленого організму. Ще в давні часи лікарі помітили наявність довгих густих вій у астенічних хворих і у хворих на туберкульоз. Дійсно, такі «вії-парасольки» найменшою мірою можуть захистити ослаблений організм від світлового потоку.

Однак головним регулятором світлової енергії є зіниця — отвір в райдужній оболонці ока. Ці отвори постійно змінюються, то збільшуючись, то зменшуючись у своїх розмірах від 1 до 8 міліметрів. Площа зіниць регулюється двома активними м'язами — сфінктером і ділятатором, розміщеними в глибині райдужної оболонки. З допомогою райдужки відбувається безперервне пристосування до найбільш впливового фактора зовнішнього середовища — світла. При яскравому освітленні зіниці звужуються, і потік концентрованої світлової енергії на мозок зменшується. В темряві зіниці розширюються і збільшується потік розрідженої світлової енергії, що надходить до організму.

В ірідології певну увагу приділяють і кольору зіниць. Звичайно нормальні зіниці мають чорний колір, але при деяких захворюваннях їх колір міняється. Так, при катаракті на зіницях з'являється сіра «вуаль». Виникає вона, як правило, у людей похилого віку. Необхідно зазначити і появу катаракти в молодому віці. В основі цієї патології лежить багато шкідливих факторів і, в першу чергу, порушення ліпідного обміну, пов'язаного з неправильними умовами життя — адинамією, переїданням, перенапруженням нервової системи. Катаракта також виникає як результат дії на організм іонізуючої радіації. При глаукомі в очах з'являється темно-зелена «вуаль» (котяче око).

Навкруги зіниць розміщується так звана зінична кайма, або пігментна кайма, або пігментна бахрома *(мал. 2)*. Вона є внутрішнім краєм райдужки. Пігментний епітелій, який виходить з-під райдужки, утворює навколо неї зіничну кайму, схожу на намисто. У здорових людей пігментна бах-




Мал. 2. Види зіничної кайми.

рома має вигляд чорної цупкої смуги, досить широкої. Форма бахроми може бути різною. Так, у здорових людей вона рівномірно-зерниста і рівномірно-потовщена *(мал. 2а, б)*. До патологічних форм належить ореолоподібна *мал. 2в)*, яка ніби складається з двох кілець — внутрішнього, темного, прилягаючого до зіниці, і зовнішнього — тонкого, коричневого або сіруватого кольору. Така форма зіничної кайми зустрічається у хворих на атрофічний або субатрофічний гастрит. При багатьох захворюваннях зустрічається нерівної величини *(мал. 2 г)* або примхливої смужки, ніби вищипаної попелицею. При тяжких хронічних захворюваннях або на пізніх стадіях онкологічних захворювань зінична кайма може бути відсутньою взагалі *(мал. 2д)*. Ширина її залежить і від кольору очей. Так, у світлоокіх молодих людей вона значно ширша, ніж у кароокіх.

## КОЛІР ОЧЕЙ І... ІРІДОДІАГНОСТИКА

Вивчаючи райдужну оболонку очей, ірідолог значну увагу приділяє їх кольору. Чи існує якийсь взаємозв'язок між кольором очей і захворюваннями? Якщо бути точним, то треба відповісти так: існує зв'язок між кольором райдужки і адаптаційними механізмами організму.

На початку XIX століття колір очей зв'язували з впливом тих планет, під знаком яких народилася людина. Так, І. Пекцелі та М. Лільєквіст (Швеція) писали, що існує чотири типи індивідуумів: чорноокі — люди Меркурія, кароокі — люди Юпітера, блакитноокі — люди Місяця, зеленоокі — люди Марса.

На їх думку, блакитно-небесний колір очей є найбільш досконалим і належить людям з міцним здоров'ям, у той час як коричневий свідчить про набуту чи генетично детерміновану хворобу. Була навіть розроблена класифікація кольорів очей, в якій вони розміщувалися за принципом «від кращого до гіршого» в такому порядку: спочатку йшли

«ідеальні очі» — блакитні і темно-блакитні, потім більш низькі за якістю — світло-коричневі, середньо-коричневі і в кінці — найбільш неповноцінні сіро-блакитні і коричнево-зелені. Ніяких доказів на користь такої класифікації подано не було. Але таким поділом на «повноцінних» і «неповноцінних» залежно від кольору райдужки широко користувалися в фашистській Німеччині. Так, реакційний німецький теоретик Г. Мюллер стверджував, що світло-блакитні очі є вірогідною ознакою арійської раси і тому здорові німці з коричневими очима просто неможливі. Вони або безнадійно хворі, або ж не належать до арійської раси.

Довгий час питання про походження кольору очей лишалось відкритим. У наш час установлено, що це залежить від різної кількості в стромі райдужки пігментних клітин — хроматофорів, до складу яких входить меланін. При невеликій кількості його очі блакитні, при незначній — карі, при значній — чорні. Колір очей є генетичною ознакою, яка успадковується потомством.

Як ми уже говорили, колір очей людини залежить від пігментних клітин-хроматофорів. У блакитноких людей прошарок цих клітин більш тонкий і менш пігментований. У карооких він більш товстий і середньопігментований. У чорноких — щільний, товстий, з великою кількістю пігменту. У рівних умовах при однаковому освітленні поглинання світла райдужкою, а також сітківкою у блакитноких набагато більше, ніж у темноких. І те ж джерело світла викликає у корі головного мозку блакитноких куди більше подразнення, ніж у темноких.

Навіть бачення снів, їх тривалість, характер, емоційна насиченість значною мірою залежать від кольору очей. Чим це зумовлено? Довгий час вчені тільки констатували такий факт, але пояснити його не могли. І тільки сучасний рівень науки із застосуванням біомікроскопічних досліджень дав змогу зрозуміти це явище.

При вивченні реакції зіниць у людей з різним кольором очей на джерело світла однакової інтенсивності було виявлено, що зіниці у блакитноких скорочуються менше, ніж у карооких, і площа їх лишається на 1,5—4 % більша. Пояснюється таке явище тим, що тонка райдужка блакитноких людей має більш слабкий нейромоторний апарат і в результаті меншу, ніж у карооких, силу звуження зіниць. Це впливає на величину світлового потоку, який проходить через зіниці, на інтенсивність біоенергетичних процесів головного мозку.

Таким чином, блакитноокі люди в деякому відношенні обділені природою, бо світлові фільтри їх послаблені за ра-

хунок витончення прошарку хроматофорів, і тому захисна функція очей буде слабкою. Кароокі і чорноокі мають сильні світлові фільтри, які захищають їх від інтенсивного опромінення. Таким чином, колір очей — не естетичне або якесь абстрактне поняття. І тепер ми розуміємо, що люди з блакитними очима не є «надлюдьми».

Нам не дивно, що світлоокі люди будь-якої національності, будь-то шведи, норвежці, англійці, краще почувають себе в хмарно-прохолодній частині Європи, а кароокі — італійці, греки, турки — в умовах сонячного півдня. Так що тут національність ні до чого.

При адаптації очей до світлового випромінювання беруть участь не тільки райдужка і хроматофори, які можуть при міграціях перерозподілятись, а й зіниці. Але з віком другий фактор значно нівелюється, тому що при старінні знижується реакція зіниць на світло. Таким чином, люди похилого віку гірше переносять світлову акліматизацію, переїзд в іншу місцевість.

Завдяки головним світлозахисним факторам (райдужка, зіниці, хроматофори) проходить пристосування організму до зовнішнього середовища. Від їх взаємовідношення з світловим кліматом залежить реактивність і тонус кожної людини. Якщо світловий клімат, з одного боку, і комплекс світлозахисних факторів — з другого, перебувають в рівновазі, в організмі виникає нормальний енергетичний баланс, і людина почуває себе добре. А якщо виникає дисбаланс по співвідношенню цих двох факторів, виникає енергетичний дискомфорт, і вона буде почувати себе погано. Наприклад, у період високої сонячної активності у багатьох людей відзначається підвищена нервозність, роздратування, а при підвищенні активного впливу Місяця у дітей із слабкою нервовою системою може спостерігатися сомнамбулізм — сноходіння в яскраві місячні ночі. Допустимо, що енергетичний дисбаланс у деяких випадках «відповідальний» за виникнення мігрені, гіпертонічних криз і навіть діенцефальних приступів.

Д. Цигельмайєр та С. Лундберг (Німеччина) виявили, що частота виникнення деяких захворювань певним чином зв'язана з кольором очей. Недостатнє пристосування до більш сильних світлових подразників у блакитноких людей, які живуть в південній Німеччині та Італії, призводить до частого захворювання на туберкульоз, на відміну від карооких. І навпаки, кароокі мешканці Англії та Швеції, чиї очі менш пристосовані до слабкого світлового випромінювання, характерного для того світлового поясу, теж частіше хворіли на туберкульоз, ніж блакитноокі.

Англійський офтальмолог М. Мілодот довів, що блакитноокі люди гірше переносять контактні лінзи, ніж темноокі. «Значить, чутливість рогівки залежить від кольору очей»,— вирішив М. Мілодот і провів спеціальне дослідження на 156 добровольцях. У результаті він виявив, що рогівка блакитнооких в два рази чутливіша за рогівку карооких і в 4 рази чутливіша за рогівки чорнооких. Властивість сприймати тиск і біль найбільш розвинута у світлооких. Може, тому, як помітили англійці, щоб досягти лікувального ефекту, доза лікарських препаратів для чорнооких пацієнтів повинна бути значно більшою, ніж для світлооких.

Яскраво проявляється зниження світлозахисної функції, а разом з тим і життєдіяльності всього організму людей і тварин з явним дефіцитом пігменту — альбіносів. Така генетично детермінована відсутність меланіну робить їх уже від народження напівсліпими, світлофобними і дуже чутливими до багатьох захворювань.

Усі ми добре знаємо, що іноді зустрічаються люди і тварини, в яких одне око каре, а друге — блакитне. Це цікаве явище носить назву «гетерохромії». На жаль, вказане явище ще не вивчено. На відміну від справжньої гетерохромії, що зустрічається рідко, досить часто спостерігається так звана внутрішня гетерохромія, або центральна, для якої характерний більш темний колір зіничного поясу райдужки в порівнянні з циліарним. Інтенсивний відтінок циліарного кругу — жовтий у блакитнооких і темно-коричневий у карооких часто спостерігається на обох райдужках. Він є німим свідком захворювання органів травлення. Більшість ірідологів вважає, що причина внутрішньої гетерохромії — запори, захворювання кишечника, прийом значних доз ліків, які всмоктуються через шлунок і кишечник.

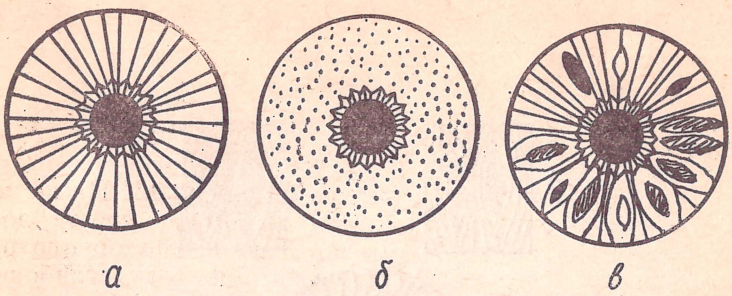
Резюмуючи сказане, треба пам'ятати, що, відправляючи людину в подорож, треба звертати увагу не тільки на стан її здоров'я, а й потенціальні світлозахисні можливості організму: величину зіниць, швидкість реакції на світло, щільність і колір райдужки. Ми б порадили світлооким жителям півночі, які відправляються влітку на південь, особливо людям похилого віку, обов'язково носити сонцезахисні окуляри, а темнооким, які їдуть на північ,— ряд стимулюючих заходів: свіже повітря, прийом невеликих доз елеутерококку, золотого кореня, пантокріну та інших стимулюючих препаратів.

## ДІАГНОСТИКА ПО РАЙДУЖЦІ ОКА

Проста чи складна діагностика по райдужці? На це питання не можна відповісти однозначно. Вона і проста, доступна і в той же час дуже складна. Така діагностика потребує від лікаря вдумливого, серйозного підходу, глибоких знань не тільки в галузі терапії, а й фізіології, біохімії, не кажучи вже про вміння правильно «прочитати» знаки райдужки, правильно їх проаналізувати і не помилитися в діагнозі. Необхідно багато місяців скрупульозної праці. Навіть тоді, коли набуто вже досить досвіду, лікар не повинен повідомляти хворому про всі захворювання, які він зможе прочитати на райдужці. В процесі життєдіяльності в організмі виникає багато різних «поломок» і тут важливо, щоб лікар нічого не пропустив. Ці «поломки» допоможуть визначити правильний, найбільш ефективний метод лікування, допоможуть рекомендувати хворому раціональний режим життя, харчування, обмежити прийом лікарських препаратів.

Вважати себе здоровим і ним бути — це зовсім різні речі. Так, американські лікарі Н. Ауді та К. Данн обстежили 4 тисячі здорових людей, у яких не було жодної скарги на стан здоров'я. І що ж виявилося? Тільки 10 % з них були дійсно здоровими, 30 % явно хворими і 60% мали хвороби, що латентно протікали. Досить тільки повідомити про це людей, які вважають себе здоровими, про виявлені в них симптоми, як 90 % з них тут же будуть відчувати себе хворими. Досвідчений ірідолог зразу ж розпізнає «скриті дефекти» організму і, не лякаючи пацієнта, дасть йому ряд практичних порад, які допоможуть зберегти добре самопочуття на довгі роки.

А зараз спробуємо відправитись у цікаву подорож по райдужці, із зупинками і відпочинком, щоб розглянути і оцінити секрети райдужної оболонки. Відомо, що в усьому світі не знайти людей з абсолютно однаковими обличчями. Навіть одноЯйцеві близнюки деякою мірою відрізняються рисами обличчя, незважаючи на незвичайну подібність. Але особливо справедливо це твердження по відношенню до очей, бо райдужка кожної людини неповторна. Вона настільки індивідуальна, що могла б зробити добру послугу криміналістам, оскільки індивідуальність райдужки в багато разів більше виражена, ніж індивідуальність будь-якого дактилоскопічного відбитку. І все ж таки з нескінченної



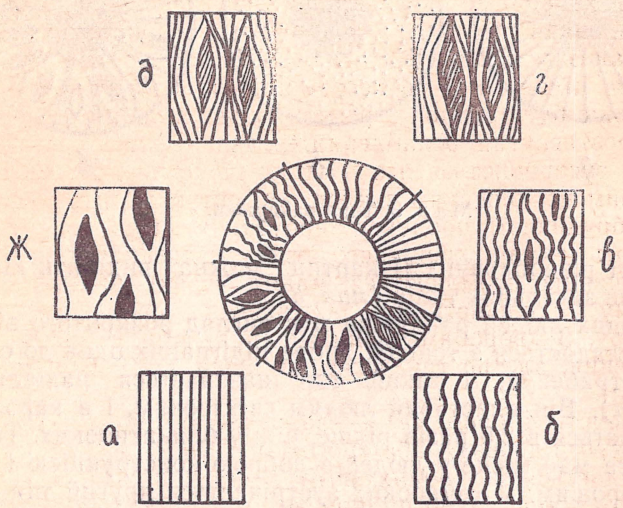

Мал. 3. Типи райдужки.

кількості різнобарвних її картин можна виділити кілька найбільш загальних типів *(мал. 3)*.

В одних людей райдужка має вигляд розкритого віяла. Вона складається з тонких, добре підігнаних одна до одної стрічок-трабекул, і такий тип називається радіальним *(мал. 3а)*. Він властивий людям світлоокім, і в карооких зустрічається в 2,5 разів рідше, ніж у блакитнооких. Такий тип ірриса має місце у людей з доброю конструкцією і міцним здоров'ям. У темноокіх зустрічається другий тип райдужки — радіально-гомогенний. Центральна його частина, як і в першому випадку, складається з тонких щільно підігнаних одна до одної трабекул, а периферійна являє собою гомогенно зафарбований круг *(мал. 3б)*. Цікаво, що у кожної четвертої людини з темно-коричневими очима зустрічається гомогенний варіант другого типу, при якому радіальний малюнок у внутрішньому крузі відсутній. Радіально-гомогенний тип райдужки спостерігається також у здорових людей і свідчить про міцне здоров'я.

Зовсім інший вигляд має третій тип райдужки — радіально-лакунарний *(мал. 3в)* Строма райдужки в цьому випадку витончена, на ній відмічаються численні листовидні заглиблення — лакуни. У деяких людей райдужка настільки витончена, що являє собою тонку, місцями розірвану пластинку з хаотичним розміщенням трабекул і лакун. Такий тип райдужки зустрічається у людей з різним кольором очей, слабких і хворобливих, з малим запасом захисних сил.

Чим чистіша і щільніша райдужка, тим сильніший і міцніший організм. В ірідології прийнято відмічати щільність райдужки. Відомий американський ірідолог Б. Йенсен розрізняє 6 ступенів щільності, прирівнюючи їх до щільності твердого, середнього і м'якого дерева *(мал. 4)*. Д. Холл порівнює щільність райдужки з щільністю різних




Мал. 4. Щільність райдужки.

матеріалів від «шовкового до сітчастого». Перший ступінь щільності — «тверде дерево або шовк» — вважається ідеальним типом райдужки, на жаль, зараз такий тип майже не зустрічається *(мал. 4а)*. Строма його дуже щільна, колір чистий, небесно-блакитний. Поверхня такої райдужки гладенька, блискуча, трабекули так щільно прилягають одна до одної, що навіть не видно їх радіального розміщення. Цікаві спостереження над людьми з таким типом райдужки зробила Д. Холл. От що вона написала з цього приводу: «Прямі, тонкі волокна направляються від центру райдужки і дуже часто для таких людей характерне прямолінійне мислення. Вони можуть справлятися з величезним фізичним навантаженням і в той же час можуть зосередитися лише на одній операції одночасно».

Другий ступінь щільності лише трохи програє першому типу і належить також до «твердого дерева» або «полотняного» ірида *(мал. 4б)*. Строма такого ірида також щільна, але менш гомогенна, ніж попередня, а колір може бути різним — блакитний, сірий, зелений, коричневий. Райдужка виглядає так, ніби на неї зверху накинули легку, прозору вуаль, і в ній без труднощів можна роздивитися радіальні

нитки — трабекули. Люди з такою райдужкою, як правило, розумні, енергійні, здорові. Легко справляються навіть з тяжкими хворобами. Вони краще себе почувають, коли переносять значні фізичні та психологічні навантаження, ніж перебувають у стані спокою і розслаблення *(мал. 4в)*.

Третя щільність — це досить задовільна райдужка. Колір її може бути різний, строма не дуже щільна. Трабекули мають розтягнутий, ослаблений вигляд. Люди з такою райдужкою зустрічаються все частіше і частіше. Це зв'язано із значним погіршенням екологічної ситуації, нітрати і нітрити забруднюють продукти харчування, люди весь час перебувають у стані хронічного стресу. Власники такої райдужки швидко втомлюються, мають низькі захисні сили організму і схильність до захворювань функціонального характеру. З хворобами вони справляються без великого напруження, але не так легко, як люди з 1 і 2 ступенями щільності.

Щільність 4 *(мал. 4г)* — «задовільна» райдужка. Це ірис «м'якого дерева», або «рогожки». Колір різний, а строма складається з окремих, витончених трабекул, між якими досить добре видно щілини, які частіше мають овальну форму. Ці щілини не можна сприймати за знаки «недостатності» органа, а розглядати їх треба як зниження тонусу. Люди з таким ірисом ослаблені фізично, нервові, емоційно реагують на кожну стресову ситуацію. Не можна бути впевненому за повне видужання такого пацієнта при тяжких захворюваннях. Д. Холл доповнює цей тип ірису: «У представників такої райдужки є одна велика і позитивна деталь, їх пластичність. Якщо ви вишивали по канві, то ви знаєте, що відсутність ригідності тканини дає змогу вам тягнути тканину в різні боки, при цьому вона не рветься. Такі люди не рвуться, вони гнуться. Вони просять допомоги, коли відчувають, що вона їм потрібна. І приймають її, коли її пропонують. Вони знають межу своїх сил і можливостей і сприймають це як факт».

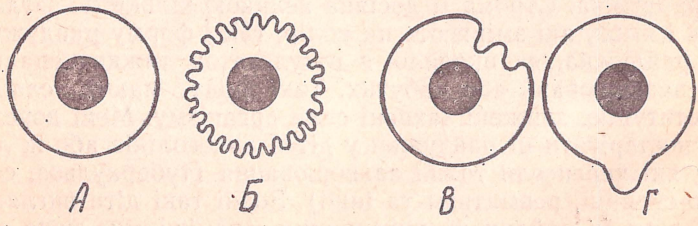
Щільність 5 і 6 *(мал. 4г, д)* — це слабка, занадто слабка райдужка. Строма її досіяна великою кількістю заглиблень і ямок, які змінюють як колір, так і форму райдужки. Ця райдужка, як правило, є результатом тяжких спадкових захворювань або набутих. Такі люди мають слабку конституцію, знижені захисні сили організму. Мені довелося спостерігати ці райдужки у дітей алкоголіків або ж людей, які перенесли тяжкі захворювання (туберкульоз, серцево-судинні, ревматизм та інші). Зовні такі діти виглядають, як і їх райдужка, худенькими, анемічними, дуже в'ялими або хворобливо-бойовими з пасивним чи озлобленим

характером, недовірливими і плаксивими. Вони завжди викликають великий душевний біль і здивування перед елементарною безграмотністю батьків, які народили на світ нещасну, хвору істоту.

Стан здоров'я і прогноз при серйозних захворюваннях у таких людей неблагополучний і їх не можна зараховувати до групи довгожителів, хоч деякі з них і можуть дожити до похилого віку. Таким чином, щільність ириса завжди підкаже нам, як та чи інша людина буде справлятись із захворюванням. Оцінити такі можливості правильно — нерідко стає серйозним питанням для різних медичних комісій. Який «запас міцності» у тієї чи іншої людини? Як витримає вона супернавантаження, наприклад при польоті в космос? Як поведе себе, будучи спортсменом, на олімпійських змаганнях? Оцінка щільності райдужки допоможе, поряд з іншими даними, відповісти на ці важливі питання, виявити ступінь професійної придатності.

Якщо ми уважно подивимося на райдужку, то зразу помітимо, що вона складається з двох поясів. Перший з них прилягає до зіниці і називається «зіничним поясом», периферійний пояс має назву «циліарний». Вони чітко розрізняються між собою за допомогою тонкої лінії, яка називається автономним кільцем. Останнє може мати різну форму: рівну, зубчасту, втягнуту і витягнуту.

Зубчаста форма складається з маленьких рівномірних зубчиків або з великих нерівномірних зубців. Перша різновидність характерна людям з міцним здоров'ям, а друга свідчить про перехід від нормального стану до патологічного *(мал. 5а, б)*. Втягнута і витягнута форми говорять про наявність захворювання (мал. 5в, г). Ці втяжіння і вибухання розміщуються в зонах, які відповідають хворому органу. Якщо вони локалізовані в проекційній зоні легенів — значить, треба ретельно їх обстежити. Патологія, без сумніву, знаходиться там. Якщо ж такі зміни автономного кільця ми побачимо в зоні серця, то і всі інші клінічні

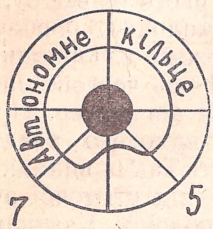



Мал. 5. Форми автономного кільця.

симптоми підтвердять наявність захворювання цього органа.

Французький лікар Г. Жоза вважає, що по висоті і ширині автономного кільця можна судити про стан симпатичної нервової системи. Так, при середніх розмірах автономного кільця симпатична нервова система функціонує нормально. Якщо вершина його плоска, симпатичний тонус знижений, а якщо широка і висока — підвищений. А про стан парасимпатичної нервової системи судять по ширині зіничної кайми, про яку ми вже розповіли. Неширока кайма зустрічається при нормальному, широка — при підвищеному, а вузька — при зниженому тонусі парасимпатичної нервової системи.

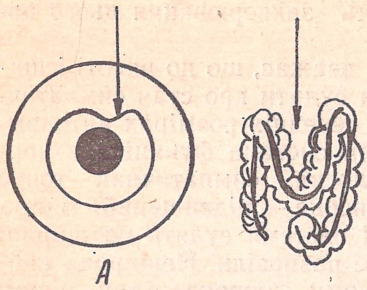
Найбільш чіткі зміни автономного кільця виявляються при захворюваннях шлунка і кишечника. По втяжінню автономного кільця в проекційній зоні 12-палої кишки можна точно поставити діагноз виразкової хвороби даного органа (*мал. 6*). І це дуже важливо, тому що дані рентгенівських досліджень вірогідні приблизно на 60 %.



Мал. 6. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.

Гастроскопія дає високий процент правильних відповідей (97 %), стільки ж дає й ірідологічне дослідження. Постає питання, навіщо нам потрібні інші методи, якщо гастроскопія настільки ефективна? Але не треба забувати, наскільки складний цей інструментальний метод і далеко не завжди є атравматичним. У той же час ірідодіагностика проста, доступна і зовсім не травматична. Назавжди лишилося в моїй пам'яті повідомлення на одному із засідань терапевтичного товариства молодого ірідолога, який розповів, застосовуючи слайди, про випадок, коли він поставив діагноз кровоточивої виразки шлунка, що був під великим сумнівом у спеціалістів. При проведенні операції діагноз підтвердився.

За зміною конфігурації автономного кільця розпізнають звуження кишечника, наявність дивертикулів. Досвідчений ірідолог на основі виявлених симптомів може припустити наявність злоякісної пухлини в кишечнику або шлунку, побачивши бокове сплющення автономного кільця. По райдужці можна виявити опущення поперечно-ободової кишки і шлунка (*мал. 7*). Це дуже важливо, тому що в такому випадку здавлюються й інші органи — сліпа і сигмовидна кишки, матка, яєчники, простата.




Мал. 7. Опущення поперечно-ободової кишки.

Названі органи починають погано функціонувати, викликаючи ті чи інші хвороби. Одночасно порушується кровонаповнення деяких ділянок шлунка і кишечника, в результаті чого в них накопичуються токсичні продукти, які виникають в результаті неправильного обміну речовин, затримуються гази. Це дуже неприємне явище. Як хворі хочуть позбутись його! Але воно, на жаль, не тільки неприємне, а й небезпечне.

Тиск накопичених у кишечнику газів може змінювати функцію будь-яких органів, включаючи навіть ускладнення з боку серцево-судинної системи. Таке сплющене автономне кільце було у 28-річного Павла, але він вважав себе здоровою людиною, хоча з кишечником у нього не все було гаразд. Але хіба це так страшно? Він молодий, любить повеселитися, добре повечеряти на дружніх вечорницях, запиваючи все добрячою порцією вина. І ось чергове застілля стало останнім в його житті. Вночі він помер. При патологоанатомічному дослідженні було виявлено роздутий газами кишечник і стиснене ним серце. Таких випадків описано в медицині чимало. Так, у США від раптової зупинки серця кожний рік вмирає 400 тис. чоловік. І звичайно ж у багатьох з них смерть викликана не поганою роботою серця, а кишечника.

При захворюваннях серця на ірисі виявляється так званий феномен локального вибухання автономного кільця. При порівнянні з даними електрокардіографії, ехографії та рентгенокардіографії показано, що гіпертрофія міокарда і ділятація його передсердь та шлуночків супроводжується феноменом локального вибухання автономного кільця.

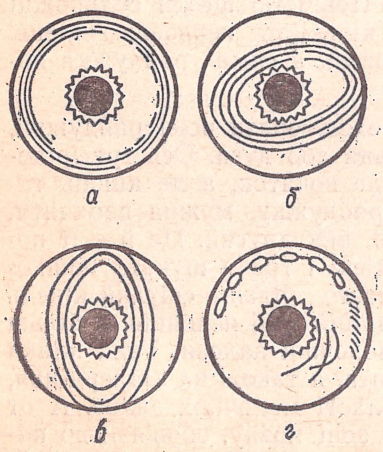
Іноді лінія автономного кільця розривається поперечно-розміщеними тріщинами, які свідчать про виражені зміни в хребті. Такі тріщини часто спостерігаються у верхньому відділі автономного кільця і супроводжують корінцеві форми остеохондрозу шийного відділу хребта.

Змінюється форма автономного кільця і при психічних захворюваннях. По певних розривах на ньому і специфічних «вибуханнях» можна з певною вірогідністю поставити діагноз шизофренії. Для ірідолога досить важливим є чис-

тота автономного кільця. Що це таке? Буває, що автономні кільця не відрізняються за кольором від всієї райдужки, границі їх чисті, тонкі, ясні. Такі автономні кільця лікар бачить тільки у здорових людей, у тих, хто позбавлений шкідливих звичок (не палить, не вживає алкоголю), веде раціональне життя (займається спортом, правильно харчується).

Нечіткі, пігментовані контури автономного кільця — німе свідчення захворювання організму. Такі кільця називаються зашлакованими. Вони бувають різної ширини і кольору. Залежно від інтенсивності останніх ознак розрізняють три ступені зашлакованості 1, 2 і 3. Чим вища зашлакованість, тим гірша функція автономної нервової системи, тим більше страждає діяльність прикордонного симпатичного нервового ланцюжка. У значної кількості хворих виражений 2—3 ступінь. Зашлакованість автономного кільця часто супроводжується різким зниженням тонусу, кволістю, пригніченим настроєм. Іноді, оглядаючи практично здорову людину, із здивуванням бачимо зашлаковане автономне кільце. Цей тривожний симптом говорить не на користь здоров'я у таких людей. Намагаюсь детально розпитати таку людину про режим її життя, звички, про те, як вона реагує на різні життєві неприємності. Часто направляю цих людей на додаткові дослідження і завжди знаходжу малоприємну причину. Майже завжди це хвороба, яка приховано протікає, або шкідливі звички, що призводять до отруєння організму.

На прийомі у мене молода мати з бойовим хлопчиком років 7. Темні очі дивляться з недовірою, тривогою, маленькі кулачки то стискаються, то розтуляються, серце — як у пташки. «Він завжди такий»,— говорить мати. Турбує її схильність до спазмів і скарги на болі в області серця. Розглядаю райдужку. Так і є! По периферії її проходить велика кількість світлих дуг і кілець (*мал. 8а*). Вони ніби виблискують у світлі офтальмологічної лампи і охоплюють всю периферію райдужки. Називаються вони «нервовими», або



Мал. 8. Адаптаційні кільця.

«адаптаційними», «кільцями скорочення», або «кардіальними». Такі кільця в першу чергу свідчать про збудження або спазми багатьох або одного органа в результаті травми, запалювального процесу, психічного і медикаментозного перенавантаження. Дуже часто зустрічаються вони при захворюваннях серця, звідки і пішла їх назва — «кардіальні кільця». Р. Шнабель (Німеччина) та Р. Бурдіоль (Франція) вивчили зв'язок між наявністю нервових кілець та спазмофілією, нервовим роздратуванням, лабільною нейровегетатикою, спазмами, контрактурами та інше.

Часто зустрічаємо ми такі кільця у маніакальних хворих. При психічних захворюваннях, хворобі Фрідрайха та інших спадкоємно-дегенеративних хворобах кільця мають овальну форму *(мал. 8в)*. Розпитую матір хлопчика і поступово вимальовується певна історія. Дитина — пізня, довгождана. Весь період жінка перебувала в постійній тривозі — як пройдуть роди? Чи буде живою її дитина? У неї, матері, хворе серце. Ще немовлям мати шпигувала його ліками без особливих на те причин, забороняла йому бігати, боячись, що він впаде і т. д.

Чи треба дивуватися, що хлопчик ріс нервовим, слабким, підготовлений до спазмів того чи іншого органа або групи м'язів. Чи треба дивуватися, що організм залишив свою помітку на райдужці у вигляді багатьох нервових кілець. Пояснюю все це матері і даю поради відносно режиму життя хлопчика. Зустрілися ми через кілька років. Ні, не даремно я стільки часу витратила. Мати точно виконала мої рекомендації, і результат був явний. Переді мною стояв спокійний міцний хлопчик. Повністю щезли судорожні прояви, значно зменшилася кількість нервових кілець. Вони стали бліднішими і тоншими, а сама райдужка посвітлішала.

Нервові кільця можуть не охоплювати всієї райдужки, перетворюючись в неповні кільця або дуги. Ось тут іридологу важливо розпізнавати — де початок, а де кінець такої дуги. Уважно оглядаючи райдужку, можна побачити, що один кінець дуги світліший, ніж другий. Це й є її початком, а значить, у даному місці і треба шукати пошкоджений орган. Так, у жінок часто більш світлий кінець дуги можна побачити в проекційній зоні яєчників, а більш темний — у проекційній зоні молочної залози. Така жінка скаржиться на болі внизу живота, а також на затвердіння, болі, неприємні відчуття в області молочних залоз. А от якщо нервові дуги містяться в зоні мозку, обов'язково почуємо скарги на головні болі, безсоння. В області легенів

вони часто свідчать про астматичні приступи, а в зоні серця — болі, порушення серцевого ритму.

Одна чи дві дуги не мають принципового значення, але при численних кільцях і дугах спостерігаються зниження захисних сил організму і серйоні «поломки» в організмі. 3—4 кільця співпадають із станом підвищеного нервового збудження, емоційною нестійкістю, з приступами невротичного симптокомплексу. Зустрічаються вони і у практично здорових людей, однак це, як правило, не кільця, а поодинокі дуги. Цікаво, що при бронхіальній астмі нервові дуги і кільця спостерігаються в 100 % випадків, указуючи на виражену схильність бронхів до спазмів.

Найбільша кількість кілець припадає на найактивніший вік людини (20—40 років), коли психоемоційне навантаження найбільше. На перший погляд дивно, чому на старість кількість нервових кілець зменшується? Кількість хвороб з віком не зменшується, а навпаки — збільшується. Справа в тому, що з віком захисні сили організму знижуються — зменшується опір захворюванням, і нервові кільця — німі свідки опору організму шкідливим факторам — потихеньку стираються з райдужки. Це особливо проявляється при затяжних хронічних захворюваннях, коли нервові кільця зникають зовсім, а дуги перетворюються в тонкі, ледь помітні смужки.

Інколи зустрічаються дуги, які нагадують за своїм виглядом петельки ланцюжка (мал. 8г). Вони можуть з'явитися при епілепсії, в зоні проекції серця — при інфаркті, в області проекції нирок — нирковій коліці. Дуги також мають вигляд арки. Ці арки зустрічаються попарно, причому одна перетинає другу *(мал. 8г)*. Розміщуючись на 12 год., вони свідчать про мігрені, в нижньому правому висковому секторі — про печінкову коліку, в нижньому назальному секторі — про дісменорею. Кількість нервових кілець на райдужці залежить від кольору очей: у карооких вони зустрічаються ледь не в 3 рази частіше, ніж у блакитнооких. Це можна побачити і в житті: у темнооких людей спостерігається відносно більша реактивність, ніж у світлооких. Більшість ірідологів однаково описує тип власника нервових кілець — це вразливі люди, які, проте, не завжди бурхливо проявляють свої емоції, ховаючи їх глибоко в собі. Вони дуже чутливі і тому бувають замкнутими.

Продовжимо нашу подорож по ірису — подивимося в очі наступному пацієнту. Вони можуть бути карими або блакитними чи зеленими і нести багато цікавої інформації про їх власника. Ось у цього ми зразу звертаємо увагу на радіально направлені від центру до периферії райдужки

темні глибокі смуги, які нагадують клиновидні рубці. В іридології їх називають «сонячними променями, або спицями», а останнім часом — «токсичними променями». Токсичними їх називають тому, що вони свідчать про накопичення в організмі токсичних продуктів обміну речовин. А в наш час таких продуктів стає все більше і більше. Цьому допомагає забруднення біосфери, малорухомий спосіб життя та інше.

Хімізація і токсична дія зовнішнього та внутрішнього середовища зробили сучасну людину мало захищеною від токсичних і дистрофічних процесів. В основі даних процесів лежить недостатнє засвоєння і ослаблена функція виділювальних систем. Тому накопичення в організмі токсичних продуктів займає зараз одне з перших місць у «табелі патологічних рангів». І наявність виражених токсичних променів — яскравий тому доказ.

Присутність променів на райдужці в першу чергу свідчить про токсичні прояви з боку органів травлення, з поступовим поширенням і на інші органи. А якщо разом з токсичними променями ми побачимо і нервові кільця, то з повною впевненістю можна сказати, що нервова система пацієнта сильно виснажена, а відновлювальні процеси значно ослаблені. За даними багатьох іридологів, сонячні промені часто виявляються в проекційній зоні головного мозку. Хворі з сонячними променями весь час скаржаться на головні болі, головокружіння, неможливість сконцентрувати увагу на роботі. Їм без успіху призначають гальванічний комір за Щербаком та інші методи. А набагато краще було б потурбуватися про збалансовану дієту, раціональний спосіб життя з обов'язковими тривалими пішохідними прогулянками. Такі прості, звичайні методи можуть викликати недовіру в їх ефективність, але насправді допомагають набагато більше, ніж методи, які пропонує традиційна медицина.

Зовсім інші промені спостерігаються при тривалих запалювальних процесах. При цьому розвиваються виражені токсико-дистрофічні зміни, які змінюють внутрішнє середовище організму, викликаючи ацидоз. У таких випадках проекційна зона шлунка і кишечника вкривається білим нашаруванням. Від цього світлого пояска доверху розходяться нечисленні промені, відокремлені один від одного. Відомий американський іридолог Б. Йенсен назвав такі очі «очима ревматичної кислоти». Найчастіше білі промені виявляються у хворих на ревматизм. Вони скаржаться на болі в суглобах, болі по ходу нервових волокон і хребта. Вони роздратовані, дуже боляче сприймають неприємності, зміни по-

годи. Білі промені зустрічаються тільки у світлоокіх людей, у карооких вони відсутні. Крім ревматизму, білі промені виявляються у блакитноокіх людей при висипанні на шкірі, нежиті, трахео-бронхітах, діареї та інших. Ф. Робертс вважає однією з причин появи білих променів у дітей неправильне харчування з перенавантаженням організму мучними і солодкими стравами.

На периферії райдужки розміщений темний компактний обідок, який дістав назву «дистрофічного». У одних людей він буває темно-димчастим, у інших — зовсім чорним. Дистрофічний обідок буває різної ширини і неправильної конусоподібної форми. Від нього до центру райдужки відходить ряд конусоподібних неправильних доріжок, вершиною повернутих до зіниць. Вони зустрічаються практично у всіх хворих і в значної кількості здорових людей.

Поява дистрофічного обідка пов'язана з різними запалювальними процесами та інтоксикаціями. Він з'являється у всіх випадках, коли в організмі накопичується багато токсичних лікарських речовин. Його поява свідчить про нагромадження великої кількості токсичних матеріалів і затримки шлаків у тих органах, в проекції яких виявляється обідок. Це свідчення неповної активності та поганого кровообігу в органах нашого організму або тканинах, сегментарно зв'язаних з тією чи іншою ділянкою шкіри. Коли компактний, темний дистрофічний обідок виявляється в зоні легенів, можете не сумніватися, що їх альвеоли перенасичені токсичними продуктами, наприклад продуктами розпаду тютюнового диму або хімічного забруднення повітря, які через знижену функцію шкіри та епітелію не можуть бути виведеними з організму. Таким чином, поява дистрофічного обідка на райдужці є своєрідним свідоцтвом «забруднення шкіри».

Відомий болгарський народний лікар П. Димков помітив, що люди, райдужка яких оточена широким і темним дистрофічним обідком, дуже чутливі до холоду, у них порушений обмін води. Нерідко у таких людей трапляються кровотечі, ревматизм, у них частіше виникають доброякісні та злоякісні пухлини.

Чим більше токсичних продуктів в органах, тим темніший і компактніший обідок. Багато ірідологів, в тому числі і Б. Йєнсен, вважають, що чорний дистрофічний обідок часто свідчить про наявність псоріазу або туберкульозу легенів. В останньому випадку потрібне обов'язкове їх рентгенологічне дослідження. Іноді від обідка починають відходити всередину райдужки маленькі відростки, схожі на гілки або темні, димчасті нитки. Коли вони розміщуються по

всьому обідку, то чимось нагадують вінець або гірлянди. Якщо вони виражені незначною мірою, то, на думку ірідологів, запальний процес пройшов критичну точку і закінчується. Однак причина, яка викликала запалення, залишилась і може викликати новий рецидив хвороби.

Розглядаючи райдужку молодої дівчини, я раптом бачу, що невеличкі гілки дистрофічного обідка з'єдналися з вираженими токсичними променями, утворивши компактну тканину. Знаю, що такі з'єднання є ознакою вираженого неврозу токсико-спадкоємного характеру. Чому ж вони в даному випадку «прикрашають» райдужку 15-річної дівчини? Хто її батьки і які стреси випали на її долю, залишивши красиві, але дуже шкідливі для здоров'я знаки на очах. Важко йде розмова, але все ж з'ясовується: мати дівчини весь час була зайнята влаштуванням власної долі, палила, вживала алкоголь. Дома постійні сварки, бійки. П'яні кандидати в «чоловіки» рідко не залишали без уваги і дівчинку, яка була змушена у таких випадках втікати з дому і годинами ходити по місту при будь-якій погоді. Ось на такі трагедії може наштовхнути знахідка специфічного обідка при ірідологічному обстеженні. Якщо невеликі відростки від обідка з'являються в проекційній зоні мозку, то можна подумати про застійні і дистрофічні зміни в церебральних відділах, які проявляються сильними головними болями, пригніченням розумової діяльності, коли найлегші завдання, що ставить перед нами життя, лишаються нерозв'язаними. У таких людей часті мігрені. Вони легко стомлюються, весь час хочуть спати, серед них зустрічаються епілептики.

Світлий дистрофічний обідок, як правило, належить здоровим людям. Але він може потемніти не тільки в результаті захворювань або шкідливих звичок. Ірідологи вважають, що причиною його потемніння можуть бути вакцинації і тривалий прийом ліків, особливо кортикостероїдів, антибактерійних препаратів, які пригнічують очисну систему шкіри. В клімактеричному періоді, коли порушується місячний цикл і виникають неврози, різні болі і т. д., у проекційній зоні яєчників спостерігається виражене потемніння дистрофічного обідка райдужки. Іноді назустріч дистрофічному обідку із зони кишечника розвивається другий дистрофічний обідок. Деякі ірідологи вважають, що це дуже несприятлива діагностична ознака близької смерті. Однак Є. С. Вельховер та його учні довели неспроможність цього симптому.

Як уже вказувалося, дистрофічний обідок може мати спадкоємний характер. Діти, що народилися з темним дистрофічним обідком, відрізняються низьким опором організ-

му. В них частіше спостерігаються захворювання шкіри. Темний дистрофічний обідок у дітей також може бути результатом неправильного способу життя, який нав'язали їм батьки. Як приклад наведемо одне спостереження з практики доктора Г. Ліндлара (США). Йому довелось оглядати 1—2-місячну дитину. Немовля було маленьким, майже не набирало ваги. З анамнезу виявилося, що мати занадто закутує дитину, боїться її купати і виносити на свіже повітря. При обстеженні райдужки немовляти Г. Ліндлар звернув увагу на дуже темний і компактний дистрофічний обідок. Він приписав дитині регулярні купання, сонячні і повітряні ванни, заборонив її перегрівати. Через кілька місяців дитина зміцніла, стала активно набирати вагу. Змінився і дистрофічний обідок, він значно посвітлішав і звузився.

В офіційній медицині незаслужено мало уваги приділяється лімфатичній системі, яка є величезною дренажною системою організму і складовою частиною венозної системи. Лімфатична система виконує ряд важливих функцій: транспортну, кровотворну, асиміляційну, детоксиційну, доставку гормонів до місця їх безпосередньої дії та інші. Багаторічні дослідження дали змогу з'ясувати, що лімфатична система локалізується на райдужці у вигляді кільця, розміщеного медіально від зони шкіри. Раніше вважали, що поява білих плям у цій зоні є ознакою 3 або 4 стадії захворювання. Називали їх «тифозними бусами, або лімфатичним розарієм», бо вони найчастіше з'являлися на райдужках людей, які перенесли тиф.

Один із засновників ірідодіагностики М. Лільєквіст вважав, що поява таких утворень обов'язково зв'язана з присутністю в організмі миш'яку, а Е. Шуман (Німеччина) стверджувала, що лімфатичний розарій свідчить про надмірне споживання пацієнтом солодких і мучних страв. Остання гіпотеза має певний сенс, оскільки лімфатичну систему фізіологи вважають «великою річкою життя» за її очисну функцію.

При нормально функціонуючих лімфатичних судинах їх проекційна зона чиста і рівномірно зафарбована. При перевантаженні організму токсичними речовинами в ній з'являються діамантоподібні краплі або маленькі хмарки, схожі на шматочки вати. Як правило, вони розташовуються поряд один з одним. Залежно від місця знаходження патологічного процесу вони можуть розміщуватись у вигляді пояса або невеликими ділянками. Наприклад, якщо погіршується відтік лімфи з печінки — вони з'являються в ниж-

ній латеральній частині правої райдужки (проекційна зона печінки).

Найчастіше лімфатичний розарій має місце при діатезах, порушенні обміну речовин, ревматизмі та інших. Іноді він виникає у дітей внаслідок поганого засвоєння продуктів вакцинації, а також у людей, зайнятих тяжкою фізичною працею (ковалів, вантажників, штангістів). Певну роль в його появі може відігравати дефіцит в організмі фолієвої та аскорбінової кислот.

Лімфатичний розарій зустрічається в основному у людей світлооких, у карооких — досить рідко (2 % випадків). Він може спостерігатися не тільки на стадії клінічної картини захворювання, а й на доклінічній стадії. Поява його свідчить про зниження антитоксичної функції лімфатичної системи і реактивності організму. Люди, в яких виявляється лімфатичний розарій, більш чутливі до простудних захворювань і змін погоди. За існуючими даними, розарій свідчить про підвищену схильність до алергійних захворювань, у тому числі й до бронхіальної астми. Буває, що хмарки розарію мають інший колір, ніж уся райдужка. За нашими спостереженнями, жовтуватий колір розарію виявляється при різних патологічних процесах у печінці, а брудно-сірий — свідчить про зниження активності лімфатичної системи, про низьку реактивність організму. Такі хмарки часто супроводжує інший патологічний симптом. Так зване кільце натрію.

Кільце натрію розташоване по периферії райдужки в зонах, відповідних лімфатичному розарію та мікроциркуляторним системам. Воно утворюється в тій частині склери, яка покриває рогівку і розміщується ніби над райдужкою. Кільце натрію буває вузьким або широким, білуватого кольору, прозорим або непрозорим. Родоначальники ірідології І. Пекцелі та Н. Лільєквіст вважали, що воно виникає в результаті надмірного вживання солі, соди, а також деяких медикаментів, в яких міститься багато саліцилової кислоти. В клінічній офтальмології це утворення називають синильною дугою, яка виникає при жировому переродженні деяких структур ока.

Таке переродження, мабуть, виникає внаслідок порушення мінерального і ліпідного обміну в організмі. Як правило, з'являється воно в похилому віці. У семидесятирічних пацієнтів воно зустрічається в 44 % випадків. Експериментально доведено, що у кролів можна викликати утворення кільця натрію, якщо в їх харчовий раціон ввести їжу, багату на холестерин. Якщо тварин перевести на нормальний раціон, натрієве кільце зникає. А у людей зникнення цього

кільця не спостерігали. Раз з'явившись, воно супроводжує людину все життя.

Дуже рідко натрієве кільце виявляється у дітей 12-річного віку, малят і у молодих людей. У такому випадку треба не забувати про спадкоємний шлях передачі цього утворення. Приходить на пам'ять історія хвороби 30-річного пацієнта, який скаржився на сильні болі в шлунку. Виявилося, що його мати померла від раку шлунка, а батько — від склерозу після 15-річного надмірного вживання алкоголю. Райдужка пацієнта мала фіолетовий колір з стальним відливом, що свідчило про численні «поломки» в організмі, викликані алкоголізмом батька. По краю райдужки пролягло широке, майже непрозоре кільце натрію. Синильна дуга у 30-річного! Не в порядку був і шлунок. Ірідологічна картина свідчила про виразку шлунка. Крім того, було зафіксовано звуження стравоходу, а також порушення функції печінки і підшлункової залози. Багато прийшлося витратити сил, щоб поліпшити стан здоров'я цієї людини.

Однак натрієве кільце лишилося. Його поява, очевидно, зв'язана із зміною кислотно-лужної рівноваги в організмі в бік розвитку ацидозу і погіршення кровотоку. Надмірна кількість хлориду натрію призводить до склерозування судин і створює фон, на якому при активній участі фосфатів і сульфатів натрію, що містяться в рослинній і тваринній їжі, розвивається кільце натрію. Надмірно насичуючи свій організм неактивним натрієм, який люди вживають з їжею, різними лікарськими препаратами, вони створюють в ньому умови для утворення в багатьох органах холестеринових бляшок.

Кільце натрію з'являється задовго до появи клінічних симптомів атеросклерозу, а вже пізніше з'являється слабкість, зниження гостроти зору, болі в ногах та інше. Найбільше страждають судини ніг. Це зв'язано з тим, що, на відміну від артеріальної, функція венозної системи мало залежить від серця. Кров у венах рухається за рахунок скорочення скелетних м'язів. А оскільки людина тривалий час перебуває у вертикальному положенні, то можна собі уявити, що при довжелезному руслі венозної системи від ступні до правого передсердя найбільше страждають вени ніг.

Тому ірідолог, побачивши незначне затемнення краю рогівки в області проекції ніг на райдужці, дає ряд порад пацієнту і в першу чергу призначає йому спеціальну дієту. До мінімуму треба скоротити прийом солі, а от прийом активного, нейтралізуючого ацидозу натрію повинен бути

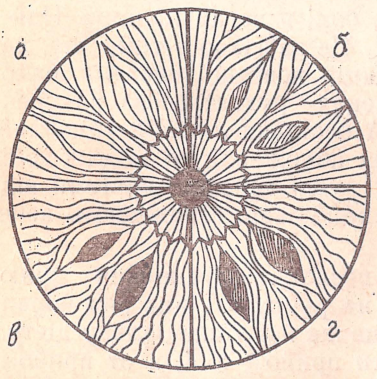
підвищений. Активний натрій у великій кількості міститься в салаті, моркві, ягодах, яблуках, сухофруктах, молоці, сирі, яйцях, рибі, зерні жита та пшениці. Тому так корисно застосовувати в їжу пророщену пшеницю.

Дуже корисні пішохідні прогулянки на далекі відстані і спеціальна гімнастика для ніг. Вважається, що одним з ефективних методів лікування є ходьба босоніж по гарячому піску, а потім по росяній траві або прохолодній воді. Непоганий ефект дає використання контрастних ванн для ніг (гарячі—холодні) або просте занурення ніг у прохолодну воду з інтенсивним розтиранням.

Б. Йєнсен спостерігав за багатьма хворими, які користувалися цим методом. Він відмітив, що не тільки поліпшується місцевий кровообіг, а й загальний, покращується самопочуття людини і навіть зір. Таким чином, поява на райдужці кільця натрію повинна зразу ж насторожити лікаря, оскільки це дуже важливо для профілактики атеросклерозу.

При різних запалювальних процесах в організмі на райдужці з'являються дефекти у вигляді різних заглиблень, які називають «лакунами або криптами» *(мал. 9)*. Вони виникають не тільки при запаленні, а й при різних дегенераціях, травмах. Вони бувають великими і дуже різними за формою: крапкоподібні, щілиноподібні, ланцетоподібні, ромбоподібні, листоподібні, спаржоподібні, медузоподібні та інші. Зустрічаються як поодинокі, так і численні, відкриті і закриті, з різним дном: радіально-викресленим, срібнонитчастим, монотонним.

Світлий колір лакун свідчить про гострий запалювальний процес, темний — про хронічний. При тяжких ураженнях у центрі лакуни контрастно виділяється просвітлення або затемнення. Місце розміщення лакун має дуже важливе значення для діагностики. Найчастіше вони знаходяться у циліарній зоні, яка примикає до автономного кільця. Згідно з їхньою локалізацією можна точно сказати, який же орган уражений патологічним процесом. Лакуни, розміщені центрально, поближче до зіниць, говорять про патологію внутрішніх органів, які знаходяться в глибині нашо-



Мал. 9. Лакуни.

го організму (центральна нервова система, печінка, нирки, серце, легені та інші). А лакуни, локалізовані на периферії райдужки, свідчать про патологію шкіри, периферійних судин, лімфатичної системи.

Німецький ірідолог Й. Дек виділив досить цікаві сполучення лакун, так звані гено- і фенотипи, які називаються: спицеподібний, панкреотріадний і кардіоренальний. Лакуни не з'являються на здоровій до того часу райдужній оболонці ока одномоментно. Вони поступово розвиваються на райдужці, і вигляд їх свідчить про ступінь ураження і стадію запалення. Так, у гострій фазі запалення трабекули райдужної оболонки набрякають і розходяться, змінюється їх чіткий хід. Вони стають синусоподібними і навіть розщепленими. Синусоподібні трабекули у блакитнооких мають білий колір, у карооких — жовтий. При ускладненні процесу вони набрякають ще більше, з'являються окремі щілини між ними, з яких утворюються лакуни багатокутника, дно їх неглибоке, ніби прикрите гратами з світлих трабекул.

При хроніфікації процесу по боках і на дні лакун з'являється темний пігмент, лакуни поглиблюються і стають темнішими. При хронічному запаленні лакуни все більше збільшуються в ширину і довжину. Границі їх втрачають багатокутну форму, стають закругленими, темнішають.

Однак не можна вважати лакуни на райдужці специфічним знаком запалення. Вони з'являються при дегенеративних та інших патологічних процесах. Наприклад, в зоні мозку маленькі лакуни часто зустрічаються при епілепсії. Багато дітей і дорослих, страждаючих цим страшним недугом, пройшли перед моїми очима. І в жодного зона мозку не була «чистою». В ній завжди виявлялась або пігментна пляма, або лакуна. Крім того, супутниками їх були токсичні промені і нервові кільця (75 % випадків).

Розрізняють також відкриті та закриті лакуни. Вважають, що якщо з вогнища запалення є відтік секрету в якусь порожнину, на райдужці з'являється специфічна лакуна, що нагадує полум'я багаття. Така лакуна називається «відкритою». Якщо гострий процес запалення не має відтоку, то лакуна на райдужці матиме інший вигляд. Вона буде оточена білою капсулою, всередині якої з'являються темні плями і білі перегородки. Треба пам'ятати, що кількість лакун на райдужці залежить від стану здоров'я кожної людини: чим слабкіший організм, тим більше лакун на райдужці.

Подорожуючи по райдужній оболонці ока, ми обов'язково звернемо увагу на найрізніші так звані неосновні ко-

льори і плями. У дітей, як правило, їх нема або зустрічаються дуже рідко. Однак з віком, коли з'являються різні негативні звички і кількість перенесених захворювань збільшується, райдужка стає гетерогенною за кольром. На ній, як острови в морі, починають проступати плями, різні за формою і кольором.

Що ж це за такі неосновні кольори райдужки? Це її ділянки, які знаходяться ніби зверху основного фону і не мають форми. Найчастіше вони виникають не з нашої вини. Ось приходить блакитноокий юнак, у якого чітко на блакитному фоні райдужки проступає жовтий неосновний колір. Він ніби розтікається по блакитній основі і свідчить, що цей юнак дуже полюбляє міцний чай. А ось у втомленої, понуреної жінки світло-коричневий неосновний колір райдужки в зоні жовчного міхура і серця. Вона, мабуть, удень випиває не одну чашку міцної кави.

Далі оглядаю власника райдужки з червоно-коричневим неосновним кольором у зоні шлунка. Любить цей товариш пересолену їжу! Не у всіх, звичайно, і не завжди спостерігаються такі знаки. Але якщо вони з'явилися, то допоможуть лікарю знати звички пацієнта і дати йому пораду про здоровий спосіб життя.

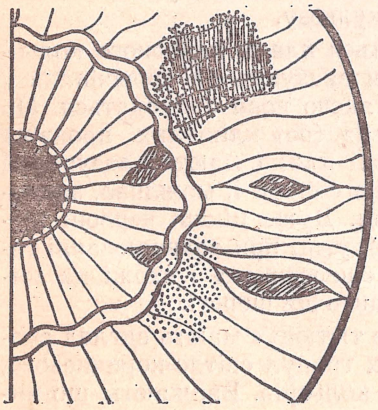
Сумно бачити синьо-фіолетовий неосновний колір райдужки, який найбільш виділяється в зоні симпатичної нервової системи. Ірідолог розуміє, що тут йдеться про отруєння алкоголем, частіше спадкового характеру. На жаль, у більшості випадків (86,6 %) це дійсно алкогольне отруєння організму. Важливо запам'ятати, що при спадковій формі цей колір з'являється біля зіниць, а в самих алкоголіків — у циліарній зоні. Серце стискається від болю, коли бачиш направлені на тебе фіалкові очі дитини, батьки якої добре «потурбувалися» про його здоров'я. Ірідологу не потрібно запитувати, чи болить у пацієнта печінка і жовчний міхур. Жовто-зелений неосновний колір райдужки в зоні печінки, шлунка, кишечника часто супроводжує хронічний холецистит і ангіохолит, як і брудно-жовто-коричневий колір проекційної зони легенів зустрічається при їх туберкульозі. А от якщо в їх секторі з'явилася чорно-синя пляма, треба обов'язково перевірити, чи не свідчить вона про казеозний розпад легеневої тканини.

Крім неосновних кольорів райдужки, як уже зазначалося, можна побачити різну кількість плям. В ірідології їх поділяють на два види: пігментні і токсичні. Токсичні плями, як правило, дуже великі, їх добре видно неозброєним оком. Для них характерна форма многогранника з чітко вираженими краями. Родоначальник радянської ірідології

професор Є. С. Вельховер образно назвав їх: «вставлені в строму райдужки, як добре підігнані плитки в паркетній підлозі». Колір їх в основному темний. Частіше це темно-коричневі та червоно-коричневі плями. Іноді вони бувають цегельно-жовтого або каштанового кольору. Ці плями виникають у результаті отруєння організму екзогенними і ендогенними токсинами, яких, на жаль, стає все більше і більше. Іноді їх навіть розглядають як ознаку передракового стану.

До групи токсичних плям належать і плями — сектори — гіпереміровані, віялоподібні утворення, які розцінюються лікарем не тільки як ознака інтоксикації, а й як прояв захворювання того чи іншого органа, залежно від локалізації сектора. Утворення токсичної плями-сектора починається біля зіниць і проходить три фази: зародження, розвиток і визрівання. Раніше ірідологи вважали, що токсичні плями виникають внаслідок двох причин: при деяких захворюваннях кишечника, хронічних запорах та інтоксикації хініном, сіркою, йодом, залізом. Зараз ці речовини навряд чи мають якесь значення в утворенні токсичних плям, а от значне екологічне забруднення оточуючого нас середовища може мати саме пряме відношення до їх появи. Звичайно, в їх утворенні беруть участь й інші фактори, такі наприклад, як генетичні. Питання це складне і досі ще не вивчене.

Крім токсичних плям на райдужці зустрічається багато інших пігментних утворень *(мал. 10)*. Вони мають різний колір, величину і форму, не такі грубі, як токсичні плями, границі їх ніколи не бувають гострими, а мають закруглений вигляд. Багато пігментних утворень належать до дуже важливих діагностичних симптомів і тому мають значний практичний інтерес.



Мал. 10. Пігментні плями.

Розрізняють світлі пігментні плями, темні, коричнево-червоні, червоні і пігменти типу «презентного тютюну». Золотисто-жовті пігменти зустрічаються тільки на світлих райдужках. Вони мають різні відтінки і свідчать про низьку реактивність організму. Одного разу один з моїх пацієнтів, молодий чоловік, почав скаржитися на постійні,

дуже неприємні болі в спині. Рентгенологічно ніяких змін не виявлено. В нормі були нирки та інші внутрішні органи. На райдужці в області автономного кільця я побачила золотисто-жовтий колір, який свідчить про виражену слабкість зв'язочного апарату хребта. В лікуванні ми не застосовували ліки. Постійні фізичні вправи за визначеною схемою, відповідні водні процедури зробили свою справу — спина перестала боліти.

При токсичних ураженнях нирок жовто-брудні плями знаходяться в нижніх секторах райдужки, а при туберкульозі легенів вони мають вигляд желе, яке зафіксувалося, не розтікаючись, на стромі райдужки.

Темні пігменти залежно від свого вигляду називаються «ведмежа шкіра», оскільки при біомікроскопічному дослідженні вони дійсно нагадують своїми вищипаними краями шкіру ведмедя або цвітної капусти. Існує в ірідології і поняття про «фетровий» пігмент темно-коричневого кольору, який своєю структурою нагадує фетр. Не всі ці пігменти мають діагностичне значення. Однак найчастіше вони зустрічаються при тяжких захворюваннях, особливо при неопластичних процесах *(мал. 10)*.

Дуже цікаві червоно-коричневі пігменти. Вони найчастіше мають спадкоємний характер і свідчать про підвищену чутливість певного органа до того чи іншого захворювання. Наприклад, пігменти типу «їжак» говорять про загрозу захворіти діабетом. Так звані каштанові пігменти часто помітні неозброєним оком. Вони локалізуються в нижніх секторах і вказують на захворювання нирок, сечовивідних шляхів. Пігментації, названі «сітчаткою», що нагадує шматок філе, свідчать про спадкоємну схильність того чи іншого органа до туберкульозу.

Іноді на райдужці з'являються плями червоного кольору. Про них говорять, що вони вказують на крововилив у той орган, в проекційній зоні якого вони знаходяться. По них нерідко виявляються «німі» (без клінічних проявів) виразки шлунка. Якщо червоні плями мають лазуровий відтінок, значить, крововилив не свіжий і, можливо, знаходиться в стадії розсмоктування. Дуже цікаві червоні пігменти можуть з'явитися на райдужці при захворюванні гемофілією. Вони носять назву «шерстинок» і схожі на маленькі ниточки, які нагадують ниточки шерсті.

Пігменти типу «презентного тютюну» мають вигляд розсіяних або групових маленьких гранул світло-коричневого, червоно-коричневого і темного кольорів. Вважають, що наявність таких плям в області автономного кільця харак-

терно для патології підшлункової залози. Плями «презентного тютюну» мають різні величини і форму.

Розрізняють 19 видів таких пігментів і кожний вид відповідає певному захворюванню. По них можна «побачити» наявність мігрені, тенденції до втрати свідомості. Дві вузенькі смужки «презентного тютюну», які йдуть паралельно, скажуть про те, що в їхнього господаря не все в порядку з шлунком і кишечником: його мучать печія і метеоризм. А якщо маленькі пігментні зернинки утворили «риб'ячий хвіст», то впевнено можна говорити про нервові та вегетативні порушення. Форма «арки» вказує на можливу вегето-судинну дистонію, а форма «пінцета» виявляється при ураженні хребта. Багато про що може розповісти і «купкоподібна» форма пігментів типу «презентного тютюну». Залежно від своєї локалізації вони можуть свідчити про діабет, панкреатит, про наявність вертебрального артрозу, початок клімактеричного періоду і навіть можливість виникнення психозу. І завжди «купки» пігменту займають певне місце, чи то біля автономного кільця, чи по самому краю райдужки.

Як уже підкреслювалося, у молодих, здорових людей райдужка чиста, незашлакована, без плям. Поява їх не зв'язана тільки з віком: у дітей, які перенесли багато захворювань,— плямиста райдужка, у здорових міцних людей похилого віку — чисті, ясні очі, без будь-яких пігментних включень. Найбільш чітко з'являються пігментні плями на райдужці при хворобах, які протікають з больовим синдромом,— у 100 % випадків. У багатьох хворих з безбольовими захворюваннями (ендемічний зоб, бронхоектази та інші) вони можуть і не виникати. Взагалі ж чим простіший патологічний процес, тим буде світліша пляма і, навпаки, при тяжких процесах плями будуть компактні і темні.

Поява пігментних плям на райдужці не залежить від віку, кількості проведених операцій. При нормальній анестезії на райдужній оболонці не виникають післяопераційні плями. А от при недостатній анестезії, коли хворий відчуває біль, на райдужці лишається слід у вигляді пігментної плями, або темної смуги, що особливо видно після холецистоектомії та апендектомії.

У більшості хворих на ревматизм спостерігається так званий феномен зернистості у вигляді розсіяних, дрібних включень білого, жовто-бурого і темного кольору. Вони локалізуються у циліарній зоні райдужки. В одних випадках такі включення йдуть рівномірно по всьому ірису, в інших — збираються в конгломерати поближче до автономного кільця. Подібні пігментні утворення зустрічаються

при бруцельозі, малярії та деяких формах туберкульозу. В даних випадках необхідно проводити клінічні та інструментальні обстеження для підтвердження діагнозу.

Закінчуючи «подорож по райдужці», ми бачимо, як багато інформації дає нам ця невеличка анатомічна структура і яку велику користь може принести людині правильно прочитана і логічно обдумана інформація.

## ІРІДОДІАГНОСТИКА І РЕФЛЕКСОЛОГІЯ

Застосування лікарських препаратів і для лікування, і для діагностики викликало появу медикаментозних ускладнень. Все частіше ми чуємо про ідіасінкрозію і виникнення алергійних реакцій, що привело до відновлення інтересу до природних методів лікування, які позбавлені таких вад. Це в першу чергу фітотерапія (лікування лікарськими рослинами) і голкоакупунктура (рефлексотерапія). Причому випробувана віками фітотерапія може і далі розвиватися, якщо будуть одержані позитивні результати при введенні препаратів лікарських рослин безпосередньо в точки акупунктури. Це важливо ще і тому, що для широкого розвитку фітотерапії потрібно багато сировини. Застосування ж фітопрепаратів у мікродозах істотно розширить можливості лікування лікарськими рослинами.

Зараз проводяться цікаві експерименти, в основі яких лежить ідея лікування різних захворювань шляхом дії лазерних променів на певні зони райдужки. І це не міф, і не утопія, оскільки інервація райдужної оболонки ока зв'язана з війним вузлом, який взаємодіє з чутливими, симпатичними і рухливими нервовими волокнами. Але, звичайно, це справа майбутнього. Зв'язок між голкоакупунктурою і змінами, що відбуваються на райдужці, вже намітився. І це дуже важливо, оскільки за останні роки Міністерством охорони здоров'я СРСР і союзних республік прийнято ряд важливих постанов, спрямованих на розвиток рефлексотерапії. Видається багато книг з даної проблеми, на курсах спеціалізації проходять підготовку лікарі.

Акупунктура — один з найдавніших і простіших методів лікування і профілактики захворювань, який застосовували в країнах Сходу. Він існував задовго до появи медикаментозної терапії. Суть його полягає в подразненні біологічно активних точок шкіри, які знаходяться на лінії так званих меридіанів. Спочатку це робили загостреними

камінчиками, а пізніше голками, виготовленими з різних металів.

Крім голкоакупунктури, застосовують і метод подразнення точок теплом запаленого полинового трута або цигарки. Базуючись на цих знаннях, сучасні лікарі розробили ряд нових методів дії на біологічно активні точки. До них належать: введення лікарських препаратів з допомогою голок і мікроелектрофорезу, електроакупунктура, дія на точки інфрачервоним, ультрафіолетовим та лазерним промінням, аурікулотерапія та багато інших. Розробка цих методів — результат дальшого розвитку і збагачення сучасною наукою методу східної медицини.

Тепер ми знаємо, що чутливими посередниками між внутрішнім середовищем організму і зовнішнім світом є не тільки біологічно активні точки на шкірі, а й на вушних раковинах, у роті та носі, а також на райдужці ока. По суті справи — це не відкриття. У давні часи добре знали, яке велике значення і який тісний зв'язок існує між зовнішнім світом і «вікнами тіла» і шкірою, вухами, очима, ротом і носом. Ці чутливі посередники являють собою систему прямої і зворотної аферентації організму, по якій сигнали ушкодження різних систем і внутрішніх органів виносяться на певні ділянки чи проекційні зони.

При своєчасному виявленні і правильній інтерпретації даних зміни їх можна використати для діагностики та лікування. Виходячи з цього, французькі вчені Б. Бардо та М. Гіллом вирішили, що при різних захворюваннях тій чи іншій зміні райдужної оболонки ока обов'язково відповідає «порушення циркуляції енергії» в одному або кількох меридіанах, в одній або кількох точках акупунктури. Була встановлена цікава закономірність: кожна зміна на райдужці може вказувати на певну точку акупунктури для застосування голковколювання.

Які ж топографічні знаки на райдужній оболонці служать орієнтирами для цього? Що допоможе поставити точний діагноз і найбільш правильно вибрати точки для лікування? Виявилося, що такими відправними точками може служити ланцетоподібна лакуна, дві крайні точки добре виражених білих ліній, периферійні крайні точки токсичних променів, початкова і кінцева точки адаптаційних кілець. Це також точки їх розриву і роздвоєння, невеликі темні плями або групи таких плям, невеликі ланцетоподібні лакуни, розміщені між двома світлими волокнами біля периферійного краю даних волокон, трабекули, які відхилилися від свого нормального положення і підійшли

під кутом до периферії райдужки, перетинаючи зони різних органів.

Б. Бардо та М. Гіллом навіть розробили акупунктурну карту райдужної оболонки ока. Однак вона, як і будь-яка перша спроба, має багато недоробок. Її використання на практиці ще не раціональне. Так, насамперед необхідно скласти схематичне відображення обох райдужок хворої людини з усіма знайденими в неї патологічними знаками і порівняти одержані дані з таблицею. Потім перенести на схему всі точки акупунктури, які відповідають знайденим змінам на райдужці. Для цього потрібно багато часу.

Крім того, було встановлено, що локалізація точок на райдужній оболонці може мінятися внаслідок різних захворювань. Тому тільки після зіставлення схеми райдужки пацієнта за допомогою вказаної карти можна визначити точки, на які треба подіяти, і вибрати тип дії — збуджуючий чи гальмуючий. Також слід визначити і бік тіла для голковколювання. Це визначення проводиться за ступенем чутливості точки жовчного міхура. При високій чутливості даної точки голковколювання треба проводити з правого, а при низькій — з лівого боку. Звичайно, в основі методу лежать емпіричні спостереження, наукових спостережень ми поки що не маємо. І все ж таки, враховуючи велике значення акупунктури в сучасній медицині, не можна нехтувати перспективою взаємовпливу, взаємодоповнення ірідодіагностики і рефлексотерапії в діагностиці та лікуванні різних хвороб.

## ЗМІНИ РАЙДУЖОК ПІД ВПЛИВОМ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНОЇ ДІЄТОТЕРАПІЇ ТА ФІТОТЕРАПІЇ

Ми познайомились із змінами, які виникають на райдужці під впливом тих чи інших захворювань і тому з повним правом можемо поставити питання: чи змінюється райдужна оболонка ока під впливом того чи іншого лікування? На жаль, це питання майже не вивчалося. Відомий болгарський ірідолог П. Димков згадує в своїх роботах про досліди лікаря-ірідолога Г. Кеслера, який спостерігав зміни на райдужці при експериментальних травмах у тварин. Експериментальні роботи на кролях-альбіносах здійснив і родоначальник ірідодіагностики І. Пекцелі. На дано-

му етапі досить експериментально грамотні, на сучасному рівні проводилися роботи по ірідодіагностиці в Університеті дружби народів ім. Патріса Лумумби під керівництвом Є. С. Вельховера. Піддослідними були собаки. У одного собаки була проведена операція на серці, у трьох інших — моделювали невріному трійчастого нерва. У всіх тварин було одержано позитивний результат, що підтверджено методом електронної мікроскопії, у відповідних зонах райдужки з'явилися специфічні зміни у вигляді пігментних плям.

Відносно того, чи змінюється райдужна оболонка ока під впливом того чи іншого лікування, можна навести такі відомості. Група дослідників під керівництвом професора Є. С. Вельховера провела дослідження по вивченню змін на райдужці під впливом розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ). Була вивчена райдужна оболонка ока хворих, яким провели курс лікувального голодування.

Найбільш цінним лікувальним фактором РДТ є так званий очищувальний ефект. Він зв'язаний з ендогенною і екзогенною дезінтоксикацією і більш функціональною діяльністю всіх видільних систем організму. Оцінку очищувального ефекту проводили за рядом непрямих ознак: інтенсивністю зменшення маси тіла, зовнішнім виглядом шкірного покриву, чистотою язика, характером запаху з рота та інші.

Однак жодна з цих ознак не розкрила дійсної картини ендогенного очищення. Було вирішено вивчити ефект РДТ за допомогою ірідографії (знімок райдужки до і після лікування), що допомагає реєструвати будь-які зміни на райдужній оболонці ока, проекційно зв'язаній з усіма внутрішніми органами. Вчені одержали чудовий результат. Райдужка проявила себе як своєрідне табло, на якому відбиваються зміни, що виникають при застосуванні РДТ. Деякі зміни були стійкими, або топостабільними, інші — нестійкими, або тополабільними. Нестійкі зміни на райдужці, мабуть, зв'язані з нагромадженням в окремих органах і системах токсичних продуктів розпаду речовин і зв'язані з нагромадженнями на відповідних ділянках райдужки шлаків. Своєрідну картину являє собою райдужна оболонка ока в перші 10 днів голодування — вона стає мутною, бляклою, якоюсь мірою втрачається природний колір. Це супроводжується зменшенням маси тіла до 4 кілограмів, обкладенням язика, підвищенням кількості сечовини в крові, а також залишкового азоту і натрію. Строма райдужки темнішає, трабекули ніби розрихлені, дистрофічний обідок стає чорним і широким. Особливо контрастують проекційні

зони шлунка і кишечника, судини склери червоніють. Ці прояви супроводжують початкове очищення організму, під час якого проходить масовий вихід шлаків у кровоносні судини і видільні системи.

При дальшому голодуванні маса тіла зменшується на 6—10 кілограмів, язик трохи очищається, зменшується в крові кількість сечовини, залишкового азоту і натрію. Райдужка хворих, які тривалий час проходять курс РДТ, стає більш світлою і тонкою. Трабекули її очищаються від шлаків, деякі пігментні плями зменшуються в розмірах, зменшуються лакуни в проекційних зонах шлунка, кишечника і бронхопульмонального дерева, очищаються шкіряні покрови. Все це свідчить про заключну стадію очищення, коли організм майже повністю позбавляється від мобільної маси шлаків. Цікаво відмітити, що очищення райдужки від шлаків при РДТ не залежить від статі, віку і характеру захворювання. Тільки колір райдужної оболонки ока має якесь значення — у світлоокіх вона очищається краще, ніж у темноокіх.

В Інституті проблем онкології ім. Р. Є. Кавецького АН УРСР під керівництвом В. В. Кривенко було вивчено очищувальний ефект на райдужці у хворих на гастродуоденіти та гепатохолецистити, які проходили курс терапії лікарськими рослинами. Хронічні форми цих захворювань дуже поширені. Для їх лікування запропоновано сотні медикаментозних препаратів. Але якщо при гострих формах захворювання синтетичні препарати ефективні, то при хронічних стадіях їх застосування може викликати ускладнення, такі як розвиток нової інфекційної патології (кандидозу), алергійні реакції. В цих випадках відновлювати здоров'я треба не стільки шляхом заглушення патологічних симптомів, скільки підвищенням захисних сил організму. Тому так важливо використовувати для лікування хронічних захворювань лікарські рослини, які в комплексі з водними процедурами, дієтою є дуже ефективними.

Спостереження проводили близько 5 років на 600 хворих. Виявили, що при гастритах обов'язково змінювався колір райдужки в проекційній зоні шлунка на більш темний, особливо при різкому зниженні кислотності шлункового соку. Змінювалися форма автономного кільця і колір проекційної зони печінки. Вона була більш темною, нерідко з'являлися так звані доріжки, іноді спостерігалися пігментні плями і лакуни. Лікування проводили за допомогою різних комплексів лікарських рослин протягом 2 місяців. Після І місяця лікування у частини хворих райдужка не змінилася, в інших вона поблякла і ніби затягнулася

мутною плівкою, розширився дистрофічний обідок. Пігментації в зоні печінки і шлунка ще більш потемніли. Мабуть, організм інтенсивно очищався від токсичних продуктів метаболізму, викликаних цими хворобами. Через 2 місяці картина різко змінилася — райдужка була вже ясною, світлою, особливо у світлооких. Зникла або зменшилася зашлакованість автономного кільця, чіткими стали трабекули, посвітлішав і дистрофічний обідок.

Відомо, що лікарські рослини добре очищають організм від шлаків. Тому, мабуть, і результати лікування фітокомплексами так подібні до дії РДТ. Таким чином, перші дані про зміни райдужки під впливом лікування виявилися досить оптимістичними.

Закінчуючи розповідь про ірідодіагностику, ми б хотіли наголосити ось на чому. Справжнє визнання названого методу ще не зовсім прийнято нашою офіційною медициною. Тому треба зберегти цей оригінальний, інформативний і доступний метод від дискримінації його випадковими «діагностами», які, крім топографічних схем, нічого не мають і не знають, а діагнози ставлять направо і наліво. Підготовка лікарів-ірідологів проводиться в ірідологічних школах Радянського Союзу: в Москві її очолюють професори Є. С. Вельховер та Н. Б. Шульпина; в Києві — в науково-практичному центрі народної та нетрадиційної медицини під керівництвом провідного ірідолога кандидата медичних наук В. В. Кривенко.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ


1. Вельховер Е. С., Шульпина Н. Б., Алиева З. А., Ромашов Ф. Н. Иридодиагностика.— М., 1988.—237 с.
2. Кривенко В. В., Потебня Г. П. Иридодиагностика и ее значение для фитотерапии.— К., 1988.—110 с.
3. Deck I. Diferenzierund der iriszeichen.— Ettlingen, 1980.— 340 s.

## ЗМІСТ

Історичний аспект . . . . . 3
Що ж являє собою ірідодіагностика? . . . . . 9
Що ми знаємо про наші зіниці? . . . . . 14
Колір очей і... ірідодіагностика . . . . . 16
Діагностика по райдужці ока . . . . . 20
Ірідодіагностика і рефлексологія . . . . . 42
Зміни райдужок під впливом розвантажувальної дієтотерапії та фітотерапії . . . . . 44

ОБЩЕСТВО «ЗНАНИЕ» УКРАИНСКОЙ ССР

*Серия 5 «Вдумчивым, любознательным, сообразительным (ВЛС)», № 14*

**Кривенко Валерия Всеволодовна**

ОБО ВСЕМ УЗНАЮ ПО ГЛАЗАМ

*(На украинском языке)*

КИЕВ

Не рентгеновские лучи, не японские зонды помогают врачу выявлять болезнь у человека. Валерия Всеволодовна Кривенко научилась распознавать недуг по радужной оболочке глаза. Это — иридодиагностика. Абсолютно безболезненный, на 98 % успешный процесс поиска заболеваний.

Брошюра рассчитана на лекторов, пропагандистов, медицинских работников и широкий круг читателей.

Редактор *Л. М. Богута.*
Художньо-технічний редактор *Я. О. Гулько.*

Здано до набору 02.07.90. Підписано до друку 24.10.90. Формат 84×108/32. Папір газетний. Гарнітура літературна. Друк високий. Ум.-друк. арк. 2,52. Ум. фарбовідб. 2,78. Обл.-вид. арк. 2,88. Тираж 28030 пр. Зам. № 851. Ціна 20 к.

Товариство «Знання» Української РСР, 252005, Київ-5, вул. Червоноармійська, 57/3.

Друкарня ордена Леніна комбінату друку видавництва «Радянська Україна», 252006, Київ-6, вул. Анрі Барбюса, 51/2.

20 к. 74031

СЕРІЯ 5

**ВДУМЛИВИМ, ДОПИТЛИВИМ, КМІТЛИВИМ**

**(ВДК)**

# 14/90

ТОВАРИСТВО «ЗНАННЯ»
УКРАЇНСЬКОЇ РСР